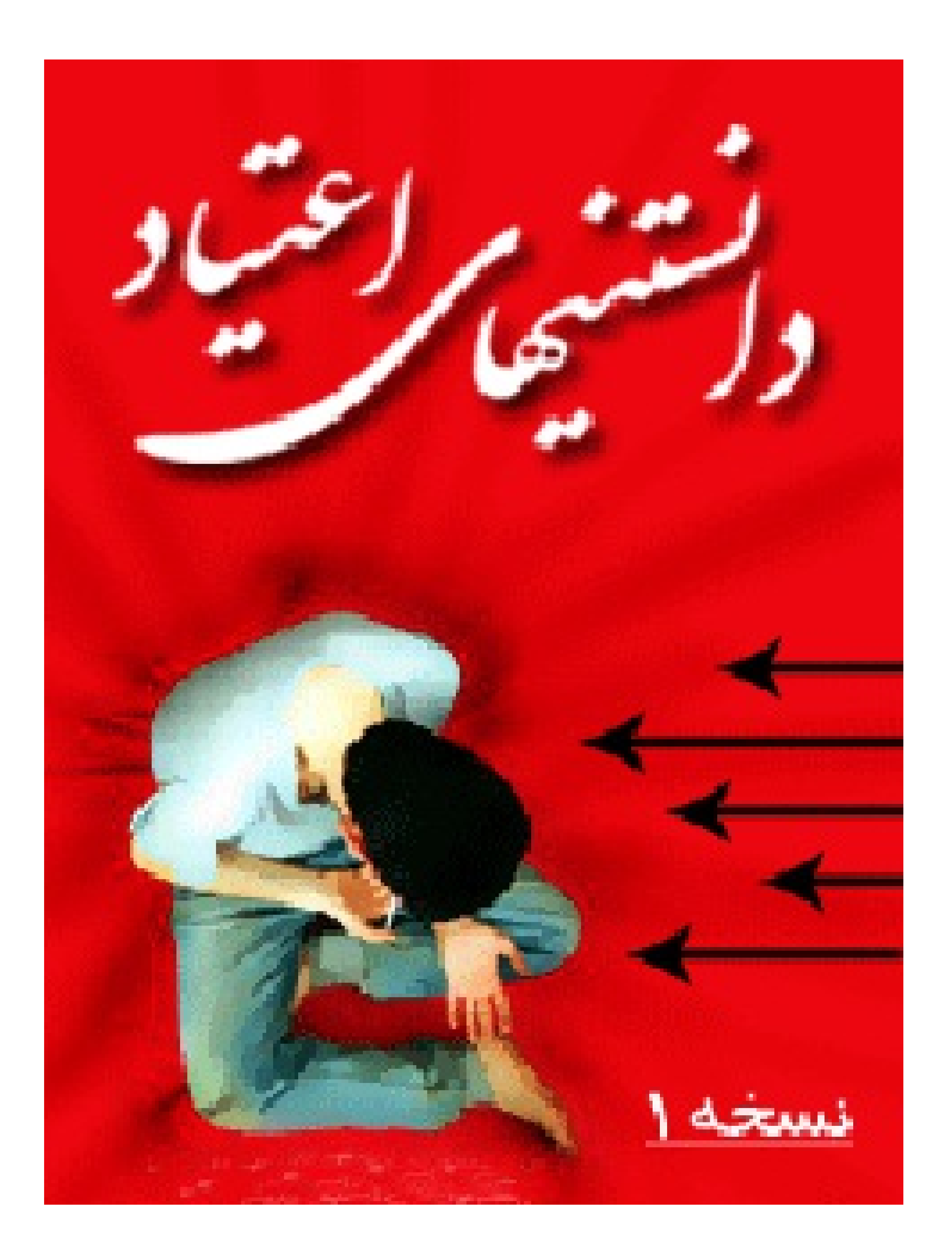

دانستنیهای اعتیاد
نسخه ۱


بسم الله الرحمن الرحیم

دانستنی های اعتیاد

نویسنده:

حسین غزالی اصفهانی

ناشر چاپی:

مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان

ناشر دیجیتالی:

مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

فهرست

دانستنیهای اعتیاد

مشخصات کتاب

سرشناسه: مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان،۱۳۸۸

عنوان و نام پدیدآور: دانستنیهای اعتیاد/ واحد تحقیقات مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان /گردآورنده: حسین غزالی اصفهانی

مشخصات نشر: اصفهان: مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان ، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری: نرم افزار تلفن همراه و رایانه

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

موضوع: اعتیاد - اجتماعی

موضوع: جوان - خانواده

موضوع: اجتماعی - عمومی

ارتقاء سلامت روان زنان

اشاره به نکاتی برای مردان

*سلامتی چیست؟

سلامتی، رفاه و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی است و نداشتن بیماری به تنهایی به معنای سلامتی نیست.

سلامت روان یعنی چه؟

تامین و حفظ سلامت روانی، فردی و اجتماعی به طوری که فرد بتواند فعالیت های روزمره خود را به خوبی انجام دهد، با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نماید، و رفتار نامناسب از نظر فرهنگ و جامعه خود نداشته باشد.

ارتقاء سلامت زنان چیست؟

فرایند توانمندسازی زنان به گونه ای که زنان بتوانند نه تنها در سلامت خود نقش داشته باشند بلکه باعث افزایش و بهبود آن نیز شوند.

به عبارت دیگر:

*ارتقاء سلامت روان زنان = توانمند سازی زنان

توانمند سازی زنان فرایندی است که طی آن زنان برای غلبه بر موانع پیشرفتشان، فعالیت هایی را انجام می دهند که باعث تسلط آنها بر تعیین سرنوشتشان می شود.

تامین و ارتقاء سلامت زنان نیاز به توجه جدی به سلامت و حقوق زنان دارد.

تامین این سلامتی ابعاد متفاوتی دارد که بخشی به عهده جامعه، والدین و فرزندان و بخشی به عهده مردان می باشد و در این میان نقش مردان در ارتقاء سلامت روان زنان از اهمیت خاص و چشمگیری برخوردار می باشد.

شما مردان اگر تمایل به ارتقاء سلامت روان همسرتان و ایجاد رابطه ای صمیمانه با او دارید به نکات زیر توجه خاص داشته باشید:

۱- زنان را درک کنید:

شما

باید نیازهایشان، عواطفشان، شادی، ناراحتی، سرزندگی، کسالت و خوب و بدشان را درک کنید. به ویژه اگر مورد بی مهری قرار گرفته اند، باید موقعیت آنان را درک و با آنان همدلی نمایید.

۲- زن ها گفتگو را دوست دارند:

زن با صحبت کردن تخلیه می شود. اگرچه به نظر شما او در صحبت کردن افراط می کند، هرگز او را از گفتن باز ندارید.

۳ گوش دهید:

اولین نشانه درک شما از ازن این است که به صحبت هایش به دقت و با توجه گوش دهید. هنگام صحبت او با دست هایتان ور نروید، روزنامه نخوانید، سرتان را بالا بیاورید، صمیمانه نگاهش کنید و ...

۴ از بیان راه حل های کوتاه و قطع گفتار او خودداری نمایید:

با سرعت چاره جویی و تدبیر نکنید. زن نمی گوید که شما چاره جویی کنید بلکه می گوید تا مسئله را بیان کرده باشد، برای مثال:

می گوید سرم درد می کند. نگویید: برو دکتر. بگذارید به صحبت ها ادامه دهد.

۵- از او بخواهید تا بیان کند:

نه تنها از گوش کردن اجتناب نکنید، حتی از او پرسش هم بکنید تا بیشتر توضیح دهد و حرف بزند.

۶- زن به توجه نیاز دارد:

به او توجه کنید، به نیازهایش، به لباس هایش، به صورتش، به فعالیت روزانه اش. برای مثال وقتی او کفش تازه خریده و به شما می گوید چطوره؟ فقط با یک کلمه (خوبه) نظر خود را ندهید. این نادرست است. شما باید به وجد بیایید. به دقت نگاه کنید و بگویید: برای پای تو زیباست.

۷- زن دوست دارد مرد مقتدر باشد:

ضعیف نباشید. همان قدر که مردان از قدرتمند بودن لذت می برند، زنان هم از تماشای قدرت مرد لذت می برند.

۸- زن دوست دارد که به

او احترام بگذارید:

احترام به زن برای او خیلی لـذت بخش است. مثلاًـ زمـانی که هر دو، پای در ایسـتاده ایـد بگوییـد اول خانم ها و او جلو برود. هرگز زن را جلوی بچه ها، فامیل و غریبه ها خرد نکنید.

۹- زن از اینکه مورد علاقه است لذت می برد:

اساساً زن بیش از مرد، به صـمیمیت نیاز و توجه دارد، با او صـمیمی شوید و احساس دوست داشتن خود را در گفته ها و رفتار به او نشان دهید. مثلاً با کلام و صوت زیبا او را صدا کنید. در خانه و در حضور او لباس تمیز بپوشید.

۱۰- زن به اعتبار نیاز دارد:

احترام و توجه شما به او اعتبار می دهد. به ویژه در حضور دیگران و تا حد زیادی این شما مردانید که به او اعتبار می دهید.

۱۱ به زن قوت قلب بدهید:

به او بگوییـد که دوسـتش داریـد، بگوییـد که همیشه حمایتش می کنیـد، بگوییـد که تنهایش نمی گذاریـد، بگویید که حجم عمده ای از مشکلات زندگی او را به دوش می کشد، بگویید که او کانون محبت است و خانه بدون او روح ندارد.

۱۲ هرگز همسر خود را با دیگران مقایسه نکنید.

در حضور همسـرتان از زنـان دیگر چه به صورت تمجیـد، یـا انتقـاد و ایراد صـحبت نکنیـد. این مسـئله حساسـیت آنها را برمی انگیزد.

مثـال: آن خـانم مـتین و بـا وقـار بود یعنی تو به انـدازه او مـتین نیستی و از نظر من بر تو ارجحیت دارد، بـا این سـخنان اگر چه منظوری نداشتید، اما به زندگی صمیمی شما آسیب می رساند.

۱۳ همسر خود را با القاب زیبا و پسندیده مورد خطاب قرار دهید.

چنان که رسول خدا (ص) همسرش را حمیرا (گل سرخ) خطاب می کرد.

۱۴ محبت:

به شکل مستمر محبت خود را به او ابراز کنید و گاهی از طریق هدیه دادن به مناسبت های مختلف (سالگرد ازدواج، تولد و ...) به همسرتان، آن را عملاً تایید کنید.

۱۵ از خود گذشتگی:

در زندگی گذشت و از خودگذشتگی را پیشه کنید.

۱۶ صفات نیک:

سعی کنید فهرستی از قابلیت ها و صفات نیک همسرتان را در نظر بگیرید و از آنها تمجید و تعریف کنید.

منابع: خشونت علیه زنان، مولف: سازمان جهانی بهداشت، پیک سلامت، تابستان ۸۲

گردآوری: فریبا رضایی(کارشناس بهداشت روان) - دکتر مجتبی نقشواریان(روانپزشک)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس - معاونت بهداشتی - واحد بهداشت روان

بازگشت به فهرست

چگونه انتقاد کنیم تا نتیجه بگیریم

شما در مقابل انتقاد چگونه عمل می کنید؟

آیا انتقاد سبب خشم و عصبانیت شما می شود؟

آیا شما نیز گه گاه با سخنان انتقادآمیز خود موجب رنجش دیگران می شوید؟ آیا از ترس این که مبادا کسی را از خود برنجانید، در بیان مطالبی که آن را مفید می دانید، تردید می کنید؟

پاسخ این پرسش ها اغلب مثبت می باشد چرا که مردم معمولاً تمایل دارند انتقاد را به شکل منفی به کار برند و تعبیر و تفسیر کنند و یا به دلیل منفی بودنش از انتقاد کردن خودداری نمایند. اگر چند نفر را به طور اتفاقی انتخاب کنید و از آنان بپرسید «معنی انتقاد چیست؟» به احتمال زیاد خواهند گفت: «انتقاد اظهار نظری است مخرب، تحقیر کننده یا خصومت آمیز که هدفش عیب جویی است.»

چرا انتقاد در مفهوم رایج خود دارای تاثیر تا بدین حد مخرب و منفی است؟

در انتقادهای متداول، انتقاد کننده معمولاً به شکلی غیرمنصفانه فقط روی نقاط ضعف انگشت می گذارد.

انتقاد به صورت متداول خود جریانی منحصراً یکسویه است.

انتقاد نادرست احتمال رشد

و پیشرفت را از بین می برد. این شیوه با تمرکز بر روی اعمال گذشته فرد روزنه هر نوع جبران و پرهیز از خطا را می بندد. وقت آن رسیده که در تعریف انتقاد تجدید نظر کنیم و بدین ترتیب مفهوم قبلی آن را تغییر داده، در روند انتقاد کردن و انتقاد شنیدن تحول و اصلاحاتی ایجاد کنیم. به تعاریف جدید توجه کنید:

انتقاد عبارت است از انتقال اطلاعات به دیگران به نحوی که افراد مورد انتقاد بتوانند آن را در جهت مصالح خود به کار برند. و یا انتقاد وسیله ای است برای تشویق و افزایش رشد فردی و روابط اجتماعی

برای اینکه انتقادمان سازنده باشد و از آن احساس خشنودی کنیم، باید به یک پرسش کلیدی پاسخ دهیم:

اطلاعاتی را که می خواهیم به فرد مخاطب بدهیم، چگونه بیان کنیم که از یک طرف مخاطب ما آن را بپذیرد و از آن سود ببرد و از طرف دیگر به بهبود روابط ما با او کمک کند "به عبارتی دیگر" چه بگوییم؟" و "چگونه بگوییم؟"

این پرسش، مرکز ثقل مساله را از عیب جویی به حل مشکل تغییر می دهد.

برای طرح یک انتقاد سازنده و مؤثر باید موارد ذیل را مدنظر داشته باشید:

رفتار مورد انتقاد را مشخص کنید.

انتقاد خود را تا حد امکان واضح و مشخص بیان کنید.

اطمینان حاصل کنید که اعمال و رفتاری را که مورد انتقاد قرار می دهید، قابل تغییر است. در غیر این صورت از انتقاد صرف نظر کنید.

از عبارت نظر شخصی من این است استفاده کنید و از تحمیل نظریات خود بپرهیزید.

واضح و شمرده سخن بگویید، به طوری که طرف مقابل انتقاد شما و دلیل مطرح کردن

آن را بفهمد.

موضوع را کش ندهید و انتقاد را به سخنرانی تبدیل نکنید، زیرا شنونده بی حوصله می شود و توجهی به آن نمی کند.

•بکوشید انگیزه هایی برای تغییر رفتار پیدا کنید و خود را متعهد بدانید که انتقاد شونده را در حل مشکلش کمک کنید.

•اجازه ندهید گفته هایتان از احساسات منفی شما رنگ بگیرد. مواظب باشید صدایتان بلند و لحن کلامتان خشن و طعنه آمیز نباشد.

•از ژست های خشم آلود، مانند گره کردن دست، اخم کردن، گره به ابرو انداختن و نظائر آن بپرهیزید.

•حالت و رفتار شما می بایست گفته های شما را تقویت کند نه آنکه آنها را نفی کند.

•با مشکلات و احساسات طرف مقابل، همدلی نشان دهید.

•شتابزده انتقاد نکنید.

•بکوشید با پیش بینی واکنش های منفی شخصی که مورد انتقاد قرار می گیرد، از بروز آن جلوگیری کنید. جملاتی مانند: «می دانم که به من این اجازه را می دهید که در مورد ... حرف بزنم، چون معتقدم که برای شما مفید خواهد بود.» در کاهش واکنش های منفی مؤثر می باشد.

•اگر نتیجه انتقاد خود را در رفتار انتقاد شونده مشاهده نمودید، وی را تحسین کنید.

منبع: «هیچ کس کامل نیست» ترجمه: پریچهر معتمد گرجی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس – معاونت بهداشتی – واحد بهداشت روان

گردآوری: فریبا رضایی(کارشناس بهداشت روان) – دکتر مجتبی نقشواریان (روانپزشک)

بازگشت به فهرست

قدردانی

مقدمه

از جمله اساسی ترین و زیر بنای ترین مسائلی که باعث دوام و استحکام روابط می گردد تشکر و سپاسگزاری از فرد یا افراد مقابل در ازای لطفی است که نسبت به ما روا داشته اند. حق شناسی میوه تربیت و پرورش صحیح است که آن را در میان افراد تربیت نیافته پیدا نخواهید کرد. بشر ایده آل از نظر نیکی

کردن به دیگران لـذت می برد چون این کار موجب آرامش روحی و آسودگی خاطر او می گردد. در آئین اسـلامی نیز نیکی
کردن به دیگران لـذت می برد چون این کار موجب آرامش روحی و آسودگی خاطر او می گردد. در آئین اسـلامی نیز نیکی
کردن و قدردانی از خدمات دیگران بسیار مورد تایید است. به نحوی که در احادیث آمده است کسی که از فردی که برای او کاری انجام داده است قدر دانی نکند از خدای خویش قدردانی ننموده است.

تعریف

قـدردانی به شـیوه ای اطلاق می شود که در آن شـخص از فرد یا افرادی که او را مورد لطف قرار داده انـد به صورت کلامی، غیر کلامی و یا هر دو روش سپاسگزاری نماید.

اهمیت و لزوم:

۱- با قـدردانی از زحمات و محبت های دیگران به آنان می فهمانیم که تلاش های آنان بیهوده صورت نگرفته است و ما قـدر تلاش های آنان را میدانیم.

۲- عمـل قـدر دانی موجب یـادگیری در دیگر افراد بویژه افراد خـانواده می گردد و آنهـا می آموزنـد که در قبـال محبت های دیگران از آنان سپاسگزاری کنند.

۳- در دانی از الطاف دیگران موجب تقویت رفتار می گردد به این معنا که اگر کسـی در قبال ما لطفی انجام داد، قـدردانی از عمل او موجب میشود که این لطف را در مواقع دیگر ادامه دهد.

۴ با قدردانی می توانیم خستگی زحمات و کوششی که دیگران برای ما انجام داده اند از تن آنها خارج کنیم.

۵ همانگونه که خدواند رحمان می فرمایند کسـی که از بنده من در مقابل لطفی که در حق او انجام داده تشکر نکند از من نیز تشکر نکرده است لذا با قدردانی از طرف مقابل مراتب تشکر و سپاسگزاری خودمان را

نسبت به خداوند منان بجا می آوریم.

نکته ای که باید بدان توجه داشت این است که:

قدردانی باید بلافاصله پس از لطف دیگری یا دیگران نسبت به ما انجام می گیرد و در غیر اینصورت اثر و خاصیت خود را از دست می دهد.

شیوه های قدردانی

۱ یکی از روشهایی که می توانیم از دیگران قدردانی کنیم سپاسگزاری و تشکر کردن کلامی از عمل آنها می باشد.

۲ روش دیگر نامه نوشتن است که با این شیوه به طرف مقابل می فهمانیم که قدر محبتهای او را می دانیم.

۳ لبخند زدن روش دیگری می باشد که بوسیله این حرکت غیر کلامی از دیگری یا دیگران قدردانی می کنیم.

۴ به گردش بردن فرد یا افرادی که در حق ما ابراز محبت کرده اند.

۵ کمک کردن در کارهای منزل نیز می تواند مراتب قدردانی ما را نشان دهد.

۶ از جمله روشهایی دیگر صرف کردن وقت با دیگران است مثلاً ـ مرد برای قدردانی از زحمات همسرش می تواند مدت بیشتری از وقت خود را با او بگذراند و بالعکس

۷ نگهداری از بچه ها شیوه دیگری جهت دستیابی به این امر مهم است.

۸ حمایت و وفاداری از طرف مقابل

۹ گوش دادن همراه با علاقه به طرف مقابل

روشهایی که میتوانیم قدردانی را در خود پرورش دهیم:

۱- آموختن مهارتهای کلامی و غیر کلامی که بوسیله آنها می توان از دیگران قدردانی نمود مثل استفاده از کلمات و جملاتی که هنگام قدردانی استفاده می شود و یا لبخند زدن.

۲- قدردانی از کلماتی و جملات کوچک شروع کنیم تا به جملات بزرگتری برسیم مثلا گفتن متشکرم یا ممنون

۳- تمرین به روش تجسم خیالی یعنی افرادی که قرار است از آنها قدردانی کنیم ابتدا آنها را مجسم کرده و به ایفای نقش

بپردازیم.

۴- روش دیگر تمرین در مقابل آئینه است. لازم به ذکر است تمرین روبروی آئینه شیوه ای است که انسان می تواند به مهارتهای زیادی با استفاده از آن دست یابد.

نکاتی که در قدردانی باید مورد توجه قرار دهیم:

۱ قدردانی باید دقیقاً از افرادی که لازم است انجام گیرد به این معنا که اگر بخواهیم از همسر خود در مقابل عملی که انجام داده قدردانی نمائیم باید این سپاسگزاری را از خود همسر انجام دهیم و نه فرزندان.

۲ کیفیت و کمیت قدردانی باید متناسب با کیفیت و کمیت عمل انجام شده باشد.

۳ سعی کنیم قدردانی از شیوه های کلامی و غیر کلامی تواما استفاده کنیم مثلاً تشکر کردن به همراه لبخند زدن.

۴ عمل قدردانی را محدود به سن اشخاص نکنیم مثلاً نگوئیم که چون بچه کوچک است نیاز به قدردانی ندارد.

۵ موضوع یا مسئله ای که از آن قدردانی می کنیم باید دقیقاً مشخص شود تا فرد متوجه شود از کدام کار او قدردانی نموده ایم.

سخن آخر

هرچند که قدردانی و سپاسگزاری از زحمات دیگران امری بسیار پسندیده و حاصل تربیت صحیح انسانی است اما اگر ما همیشه بدنبال آن باشیم یعنی توقع داشته باشیم در مقابل خدمت یا کاری که در حق دیگران انجام داده ایم از ما قدردانی شود اشتباه کرده ایم و بی جهت خود را به طرف یک دنیای پر از غصه و رنج هدایت کرده ایم. پس ما خدمت خود را انجام می دهیم اگر از ما قدردانی شد که چه بهتر ولی اگر نشد نباید خود را در ناراحتی درگیر نمائیم چون ما آن خدمت یا عمل را به خاطر اینکه از ما قدردانی شود انجام نداده ایم بلکه به خاطر

لـذتی کـه در آن خـدمت وجـود دارد انجـام داده ایـم. پس اگر مـا همیشه در ازاء خـدمت و کـاری که انجـام داده ایم انتظـار قدردانی داشته باشیم به بیراهه رفته ایم.

تهیه و تنظیم: حمید رضا محمودیان

سازمان بهزیستی استان فارس – معاونت امور فرهنگی و پیشگیری – دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی

چگونه مذاکره کننده بهتری باشیم

آموزش زندگی خانواده (F.L.E)

۱- تعریف:

مـذاکره یـک مهـارت یـاد گرفتنی است در جهت انتقـال و دریافت اطلاعات، احساسات و نگرشـها بین حـداقل دو نفر که می توانـد رویاروی یا غیر رویاروی باشـد مـذاکره کننده خوب با دیدگاه من علیه او مذاکره نمی کند بلکه دیدگاه ما علیه مشـکل می باشد.

۲- اهمیت:

مـذاکره مؤثر: روش اصـلی و پـایه ایجاد ارتباط صـحیح است در حالیکه باافزایش فاصـله بین افراد خانواده افزایش انحراف در فرزندان و همسران افزایش دیده می شود.

۳- عوارض:

عدم مذاکره مؤثر مشکلاتی بوجود می آورد که از جمله:

الف: احساس ضعف در حل مشکلات

ب: احساس عدم خوشبختی

ج: غیرواقعی شدن توقعات

د: دخالت وابستگان در امور زندگی

ه: افزایش طلاق و کاهش بهره وری در خانواده

ی: کهنه شدن مشکلات و لاینحل ماندن آن

ع: غیرواقعی شدن توقعات

غ: عدم همکاری در زندگی مشترک

ف: افزایش بزه کاری و انحرافات در فرزندان

طبق ماده ۱۱۰۳ قانونی مدنی زن و شوهر مکلف به حسن معاشرت با هم می باشد.

آداب مذاکره کردن:

مذاکره آداب خاصی دارد که شامل ۶ مرحله اصلی می باشد که به ترتیب زیر یکی بعد از دیگری باید انجام شوند.

۱- شناختن یکدیگر

۲- تعیین اهداف

۳- شروع مذاکره

۴- اظهار مخالفت و اختلاف

۵- تجدید نظر در مصالحه

۶- به توافق رسیدن

۷- زمان و مکان مناسب

آسیب شناسی

روانشناسان نقش باورهای غلط را در ایجاد مشکلات زناشوئی یک اصل می دانند که شایع ترین باورهای غلط با خطاهای شناختی که شایع می باشند عبارتند از:

الف: حکم کنندگی:

مثلاً ـ هرگاه رفتار یا ویژگی خاصی را از همسر خود متوقع باشید و با برآورده نشدن آن دچار احساس خشم شکست و خودخوری شوید نمونه این توقعات را در جمله های زیر می توانید مطالعه کنید:

۱- همسر من باید همیشه نسبت به من و خواسته هایم حساس

باشد.

۲- من باید به آسانی رفتار همسرم را در دست داشته باشم.

۳- من باید همیشه در به دست آوردن محبت موفق باشم.

۴- سعی کنید در گفته های خود به جای کلمه باید از کلمه ترجیح میدهم استفاده کنید تا باعث بروز احساسات منفی در همسرتان نشود.

مثال: ترجیح می دهم همسرم نسبت به من و خواسته هایم حساس باشد اما نه همیشه

ب-نیازمندی:

بعضی مواقع باورهای غیرمنطقی الزاماتی را بوجود می آورد که به نظر فرد برای خوشبختی او ضروری است مثلاً در صورتی شاد هستم که همسرم مرا دوست بدارد.

- من دیگر هیچ گاه نمی توانم فردی به این جالبی پیدا کنم این افراد برای دریافت محبت همسیر همیشه مضطرب هستند و اگر تامین نشوند دچار رفتارهای عصبی و افسردگی میشوند.

ج-تحمل کم برای ناکامی

برخی افراد به طور غیر منطقی به خود قبولانده اند که قادر به تحمل مشکلاتی که در روابط پیش می آیند یا پیش بینی می شوند نیستند زوجها با این اعتقاد که زندگی باید آرام و بدون هیچ مشکل عمده ای باشد برای خود دردسر ایجاد می کنند زیرا باعث درماندگی بیشتری می شود.

بایدهای غیرمنطقی که در خانواده ها ایجاد مشکل می کنند:

- زن نباید بدون اجازه مرد کاری انجام دهد.

- مرد باید همیشه سر ساعت مشخص به منزل بازگردد.

- لذت بردن از روابط زناشویی فقط حق مرد است.

- ابراز احساسات زن کار سبکی است.

- زن خوب کسی است که خشم و عصبانیتش را درون خودش بریزد.

- عدم قدردانی کلامی معادل عدم علاقه است.

• و...

گوش دادن مهارتی لازم برای مذاکره

شنیدن با گوش دادن متفاوت است زیرا ارزیابی و تفسیر شنیده ها را گوش دادن می گویند لذا ما باید سعی کنیم شنوندگان بهتری باشیم یک روش آسان که می تواند به شما کمک کند تا شنونده بهتری باشید گوش دادن انعکاسی

است. گوش دادن انعکاسی به صحبت کننده نشان میدهد که شما دارید به او گوش میدهید او را می فهمید و احساس او را درک می کنید این نوع گوش دادن حسن تفاهم به وجود می آورد.مثال همسر شما با ناراحتی به شما می گوید که با رئیس یا کارفرمای خود مشکل جدی دارد شما جواب می دهید از این مشکل خیلی ناراحتی یا نه؟ این پاسخ شما او را متوجه می کند که به حرفهایش گوش داده اید و به او توجه دارید.

بعنوان تمرین ۵ دقیقه درباره مشکلی با دوست خود صحبت کنید دوست شما باید هر از چند لحظه آنچه را شنیده است را به شما منعکس کند و با تکان دادن سر، تبسم کردن یا گفتن عبارتهایی مثل "می فهمم" "خوب بیشتر تعریف کن" علاقمندی خود را به سخنان شما نشان دهد حالا می توانید نقش خود را عوض کنید به احتمال زیاد استفاده از این روش (انعکاسی) در دفعات اول مشکل است اما نتایج خوبی به بار می آورد.

سازمان بهزیستی استان فارس – معاونت امور فرهنگی و پیشگیری – دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی

شیراز: چهار راه هوابرد / ابتدای بولوار سرباز جنوبی/ ساختمان شماره ۲ بهزیستی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری

مهارتهای زندگی

مهارت شناخت خود

امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است.

بشر امروز هدف اصلی زندگی را که تعالی و شکوفایی انسان است زیر پا گذاشته و این به دلیل نداشتن شیوه های صحیح زندگی است.

امروزه اکثریت جوامع آموزش های مختلفی

را برگزار می کنند ولی در مورد شیوه های درست زندگی مهارت لازم را به مردم نمی آموزند. مردم نیز همه کار می کنند به جز زندگی، برای همه چیز وقت دارند به جز زندگی.

مهارت های زندگی چیست؟

مهارت یعنی چه؟

مهارت یعنی توانایی انجام یک کار و مهارت های زندگی آنهایی هستند که به ما کمک می کنند تا زندگی خوب، شاد و موفقی داشته باشیم. برای رسیدن به این زندگی شاد باید مهارت ها و توانایی های مختلفی داشته باشیم. برای مثال باید بتوانیم استعدادها و نقاط قوت خود را خوب بشناسیم و آنها را پرورش بدهیم، با دیگران ارتباط برقرار کنیم و روابط خوب و صمیمانه ای با آنها داشته باشیم. باید بتوانیم احساسات، آرزوها و خواسته های خود را بیان کنیم، مسایلی را که در زندگی با آنها مواجه می شویم. حل کنیم، خوب تصمیم گیری کنیم و وقتی دچار هیجان هایی مثل ترس، خشم، خجالت یا غمگینی می شویم، با آنها کنار بیاییم و آنها را به شکل درستی ابراز کنیم که به ما و دیگران صدمه نزند. در این جا با یکی از این مهارت ها آشنا خواهیم شد.

مهارت شناخت خود:

یکی از مهمترین عواملی که به ما کمک می کند زندگی خوب و موفقی داشته باشیم این است که خود را بشناسیم، احساس خوبی در مورد خود داشته باشیم. و از کسی که هستیم شاد و راضی باشیم.

فکر می کنید کسی که احساس خوبی نسبت به خود دارد چه ویژگیهایی دارد؟

تعدادی از ویژگیهای چنین فردی در زیر آمده است:

- خصوصیات مثبت، توانایی ها و استعدادهای خود را می شناسد و آنها را به کار می گیرد.
- خصوصیات منفی و نقاط ضعف خود را می شناسد، می پذیرد و سعی می کند آنها را اصلاح کند.
- موفقیت ها

و شکست های خود را می شناسد، به موفقیت هایش افتخار و از شکست هایش درس می گیرد.

- به خود و دیگران احترام می گذارد.
- برای رسیدن به اهداف خود تلاش می کند.
- مسئولیت اعمال و رفتار خود را می پذیرد.
- اکنون به سئوالات زیر پاسخ دهید:

شما چه احساسی در مورد خود دارید؟

آیا فردی هستید شاد و راضی و احساس خوبی در مورد خود دارید؟ آیا تا به حال فکر کرده اید که دیگران از شما بهتر هستند و دوست داشته باشید به جای آنها باشید؟

به نظر شما اگر کسی خود را دوست نداشته باشد و همیشه آرزو کند که ای کاش جای کس دیگری باشد؟ می تواند زندگی شادی داشته باشد؟اگر کسی فکر کند دیگران از او بهتر هستند و او هیچ توانایی و استعدادی ندارد می تواند در زندگی موفق شود؟ آیا کسی که وقتی در کاری شکست می خورد، خود را سرزنش می کند و خود را آدم بی استعداد و بی عرضه ای می داند، می تواند برای رسیدن به آرزوها و اهدافش تلاش کند و زندگی موفق و شادی را برای خود بسازد؟

کسی که احساس خوبی نسبت به خود دارد، توانایی ها و استعدادهای خود را می شناسد، نقاط ضعف خود را می پذیرد و سعی می کند که نقاط ضعف خود را تقویت و نقاط ضعف خود را اصلاح نماید.

چنین ویژگی هایی نقش خیلی مهمی در یک زندگی شاد و موفق دارد چون کسی که خود و دیگران را دوست دارد در زندگی شاد و خوشحال تر است و کسی که توانایی ها و استعدادهای خود را می شناسد برای موفق شدن تلاش بیشتری می کند و موفق هم می شود.

منابع

آموزش مهارتهای زندگی معاونت تربیت بدنی و تندرستی دفتر پیشگیری از سو مصرف مواد مخدر

برنامه آموزش مهارتهای زندگی. سازمان جهانی بهداشت

تهیه و تنظیم: فریبا رضایی - دکتر علی باصری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس - واحد سلامت جوانان و مدارس بهداشت روان

مهارت حل مساله

مقدمه

به لحاظ ماهیت پیچیده و تغییر یابنده جامعه ما، مردم پیوسته خود را در مبارزه با مشکلات می یابند.

بسته به پیچیدگی موقعیت و پیامد های احتمالاً منفی این مشکلات ممکن است پیش پا افتاده باشند.

لذا با توجه به طیفی که از مشکلات ساده مثل سعی در تصمیم گیری در مورد پوشیدن کفش یا لباس خاص، تا مسائل مهم تر مانند مواجهه با کارفرما ی غیر معقول یا همسر بی منطق، زندگی روزمره ما سرشار از چنان مشکلات موقعیتی است که ناگریز از حل یکایک آنهاییم. بنابراین هر یک از ما به طور مداوم با مسایل مختلف و تصمیم گیری در مورد چگونگی حل آنها روبرو هستیم. بیشتر اوقات فرآیند حل مسائل روزمره به قدری خودکار انجام می گیرد که ما از چگونگی انجام دقیق آنها مطلع نمی شویم. با وجود این، باید به این نکته توجه کرد که بدون توانایی شناسایی مشکلات و رسیدن به راه حل های قابل اجرا، زندگی روزانه ما از هم پاشیده خواهد شد.

بنابراین از آنجایی که همه ی افرادی در زندگی خود با مشکلات کوچک و بزرگی روبرو می شوند، ضروری است نحوه حل صحیح مسائل و مشکلات را بیاموزند تا از به وجد آمدن مشکلات بیشتر پیشگیری شود و توانمندی افراد در حل مسایل افزوده گردد. حال به منظور ارتقاء سطح سلامت روان زوجین جوان و پیشگیری از آسیبهایی مانند: طلاق، اعتیاد،... مهارت

حل مساله به زوجین جوان آموزش داده می شود تا توانایی لازم جهت حل مسائل و مشکلات خود را بدست آورند.

تعریف تعارض زناشویی

هنگامی که دو نفر به عنوان زن و شوهر با یکدیگر زندگی می کنند تعارض به وجود خواهد آمد. در تعامل های بسیار طبیعی زن و شوهر، مواقعی هست که اختلاف هایی به وجود می آید و یا نیازها برآورده نمی شوند، در نتیجه، هر دو شریک نسبت به هم احساس خشم، ناکامی و نارضایتی می کنند. بنابراین اگر تعارض به وجود می آید، زن و شوهر باید برای آن آماده شوند. این آمادگی باید نه تنها بر حسب توانایی برقراری ارتباط مؤثر باشد بلکه با توجه به انجام راهبرد حل مساله به شیوه نظام دار که ساختار و نظمی برای جلسات حل تعارض فراهم می آورد، به وجود آید.

تعریف حل مسئله:

حل مسئله بر یک فرآیند رفتاری شناختی یا آشکار دلالت دارد که پاسخهای بالقوه مؤثر برای موقعیت مشکل را فراهم می کند. احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخهای متعدد، افزایش می دهد.

برنامه حل مساله را به دو مرحله تقسیم می کنیم.

۱- شناسایی مشکل

۲- حل کردن مشکل



در مرحله اول فرد تلاش می کنند شناخت متقابلی از مشکل بدست آورند. در این مرحله مهارتهای مختلفی مورد نیاز است. شریکها باید مهارتهای تصریح رفتاری، بیان احساس و مهارت گوش دادن فعال را داشته باشند. در مرحله دوم، انتخاب و اجرای یک راه حل مهمترین کار است.با سازماندهی حل مساله به این دو مرحله و مراحل فرعی مختلف، می آموزیم که این فرآیند جدید نظام دار و کنترل شده است. با این ذهنیت، برنامه ارائه شده در قسمت بعدی تلاشی است برای سازماندهی کوشش های حل مساله جهت استفاده در

جلسه درمان و خانه.

۱- شناسایی مشکل:

مرحله ۱: انتخاب زمان و مکان مناسب برای حل مساله:

قبل از هرگونه تلاش برای حل مشکل، زن و شوهرها باید ابتدا محیطی پیدا کنند که بحث و بررسی صریح موضوعات را تسهیل نماید، همچنین زمان حل مساله نیز باید مناسب باشد.

مرحله۲: ثبت جلسات حل مساله:

چهار نوع اطلاعات مهم حاصل از جلسه حل مساله وجود دارد که می بایست در دفترچه یادداشت زن و شوهر ثبت شود: تاریخ، مشکل بحث شده، پیامد به دست آمده و امضای زن و شوهر.

مرحله ۳: تعریف دقیق مشکل:

اولاً شریکها باید به خاطر داشته باشند تا به حقایق پایبند باشند. دوم، شریکها باید تلاش کنند بیشتر از یک مشکل را در هر بار بحث نکنند. سوم در نظر داشته باشند مشکلاتی را که در حال حاضر اتفاق افتاده است یا به طور بالقوه در آینده نزدیک بروز می کند، بحث کنند.

۲- حل مشکل:

مرحله ۴: پذیرفتن مشکل و حرکت در جهت یافتن راه حل:

افراد به منظور اینکه مساله گشای خوبی باشند، باید ابتدا یاد بگیرند گوش کنند و نظر و احساس همسرشان را بپذیرند. سپس به اتفاق همدیگر می توانند این سئوال مهم را مطرح کنند. (برای حل این وضعیت چه کاری می توان کرد؟)

مرحله ۵: راه حل مشکل مستلزم تصریح هدف است:

شریکها جهت حل مشکل خودشان ابتدا باید بدانند برای چه هدفی می کوشند. بنابراین اهداف باید عینی باشند و به صورت صریحی عنوان شوند تا به خوبی دریابیم به این هدفها دست یافته ایم یا نه و آیا این اهداف برای هر دوی آنها قابل پذیرش است و سرانجام اینکه هدف باید عملی باشد.

مرحله ۶: در نظر

گرفتن طبقه وسیعی از راه حل های احتمالی:

بعد از ارایه اهداف شریکها باید راه حلهای بسیار مختلفی را برای حل مشکلات جستجو کرده و در نظر بگیرند مهمترین مساله این است که افراد باید در ارائه و مطرح کردن راه حلهای احتمالی به طور کلی عاری از تعصب بوده و سعه صدر داشته باشند. آنها باید خلاق باشند، راه حلها را فهرست بندی نمایند بعد از آن به صورت منطقی ارزیابی می شوند.

مرحله ۷: انتخاب یک راه حل با توافق طرفین:

شریکها چطور تصمیم می گیرند که کدام راه حل باید انتخاب شود؟ پاسخ این است که آنان باید با هم به توافق برسند به منظور دستیابی به بهترین راه حل ها برای مشکلات زن و شوهر هر دو باید موافقت کنند تا حدی در موضع شان تعدیل به وجود آورند که نیازهای همسر و خود را با وضعیت تطبیق دهند.

مرحله ۸: تلاش برای آزمایش راه حل، جمع آوری داده ها و ارزیابی پیامد:

بعد از ارایه راه حل و اجرای آزمایشی آن، زن و شوهر میتوانند نتایج را ارزشیابی کنند.

مرحله ۹: در صورت لزوم باید راه حل را اصلاح کرد، در آن تجدید نظر کرد و زن و شوهر درباره آن به توافق برسند:

بسیاری از زن و شوهرها در می یابند که اگرچه آنها از اجرای راه حل اولیه کاملاً راضی اند، اما همه آنچه را که می خواسته اند به دست نیاورده اند، این خوب است در عوض، نارضایتی باید به عنوان انگیزه ای برای حل مساله بیشتر کمک کند.

بهبود مهارت های حل مساله یکی از رویکردهای درمانی متفاوتی است که برای تسهیل تعامل مؤثر زن و شوهر در دسترس می باشد. هدف درمان برای زن و شوهر این است که در نهایت درمانگران خود باشند.

همچنین مهارت های که آنان

کسب می کنند می تواند در مورد طبقه وسیعی از مشکلات که به طور غیرقابل اجتنابی در روابط دراز مدت اتفاق می افتند به کار برده شوند.

تهیه و تنظیم: بیتا کدیور

سازمان بهزیستی استان فارس – معاونت امور فرهنگی و پیشگیری – دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی

شیراز: چهار راه هوابرد / ابتدای بولوار سرباز جنوبی/ ساختمان شماره ۲ بهزیستی معاونت امور فرهنگی و

اسکیزو فرنی چیست؟

اسکیزو فرنیا یک بیماری مزمن شدید و ناتوان کننده مغزی است فرد مبتلا به اسکیزو فرنی علائمی مثل شنیدن صدائی از گوش باور این مطلب که دیگران می توانند فکر او را بخوانند یا کنترل کنند یا به آنها آزار برساند دارند صحبت های از هم گسیخته که برای دیگران مفهوم نیست. تداخل در افکار انتشار در افکار و داشتن توهم و هذیان از مشخصه های این بیماری است. درمان بیماری تعدادی از این علائم را برطرف می سازد ولی بعضی از علائم تا پایان عمر باقی می ماند حدود ۱٪ افراد جهان را مبتلا می کند شیوع بیماری بین زن و مرد مساوی است. سن شروع بیماری در مردان پایین تر از زنان است.

اسکیزو فرنی انواع مختلفی دارد:

۱- کاتاتونیک ۲ هبفرن ۳ پارانوئید ۴- ساده ۵- باقی مانده

علت بیماری دقیقاً شناخته شده نیست ولی نظرات متعددی وجود دارد مثل اثرات بیوشیمی خون بیولوژی ملکولی استرس وابستگی به مواد ژنتیک آسیب های زمان کودکی

تشخیص بیماری: برپایه علائم و نشانه های آن است.

علائم:

۱- تغییرات شخصیتی ۲ مشکلات فکری ۳ تغییرات ادراکی

نشانه ها: در افراد مختلف است ولی اغلب شامل:

تغییر در بهداشت فردی افسردگی رفتار عجیب و غریب تجریک پذیری خواب زیاد یا عدم توانائی در خوابیدن گوشه گیری خصومت بی دلیل فراموشی واکنش شدید در بحران ها عدم توانائی در

گریه کردن یا گریه های شدید درک احساس غیرمعمول استفاده از الکل و مخدرات تراشیدن موهای سر و بدن خودکشی

درمان:

داروهای ضد جنون بهترین درمان هستند که بیماری را قطعاً درمان نمی کنند یا تضمینی برای عود مجدد بیماری نیست.

- ناتوانی بیمار:

که شامل یکسری مداخلات غیر داروئی است. مهارت و هنری به بیمار میآموزند تا فرد بتواند بیرون از بیمارستان فعالیت کند.

- آموزش به خانواده:

اگر خانواده بیماری و مشکلات آن را بشناسد و روش های حل مشکل را یاد بگیرد کمک مؤثری به بیمار نموده است.

- گروه درمانی:

فردی که در گروه درمانی شرکت می کند احساس تنهائی نمی کند و احساس می کند از جانب دیگران حمایت می شود.

تغذیه استراحت ورزش لازمه هر بیماری و منجمله بیماری اسکیزو است.

ECT یا شوک الکتریکی درمان معمولی برای اسکیزو فرنی نیست ولی در مواردی بیمار افسرده است یا اقدام برای خودکشی دارد و به درمان داروئی پاسخ نمی دهد. ECT مؤثر است.

مراقبت های لازم از بیمار:

۱- کنترل رفتارهای غیرعادی و پرخاشگرانه توسط داروهای تجویز شده

۲- بوجود آمدن آگاهی نسبت به بیماری در وجود بیمار

۳- بالا بردن اعتماد به نفس بیمار

۴- تفهیم اهمیت زمان و دارو به بیمار و خانواده

۵- کمک به خانواده و بیمار برای ایجاد رابطه عاطفی پایدار

۶- هیچگاه با هذیان بیمار موافقت نکنیم و تظاهر به درک توهم بیمار ننمائیم

۷- بیمار را تشویق کنیم برای حل مشکلاتش تلاش کند

۸- اجازه ندهیم بیمار گوشه گیر و منزوی باشد او را در فعالیت ها شرکت دهیم.

۹- بیمار در روز استراحت کمتری داشته باشد تا شب راحت تر بخوابد.

۱۰ تشویق بیمار برای رفتن به کاردرمانی و قبول مسئولیت

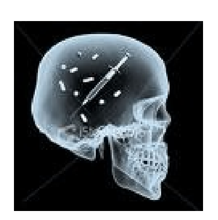
۱۱ چک کردن کمد وسایل بیمار از نظر جمع آوری ابزار

برای خودکشی

بیمارستان اعصاب و روان شیراز «رازی» – تنظیم کننده: ن.احراری

اکستاسی Ecstacy چیست؟

تـا چنـدین سـال قبل مواد مخـدر رایـج در جامعه موادیماننـد: حشـیش، تریاک، شـیره، هروئین و .... بوده اما هم اکنون مواد مخدر ساخت بشر به عنوان پدیده ای نو رایج گردیده اند. یک نوع از این مواد اکستاسی یا X می باشد.



اکستاسـی یکی از مواد اعتیادآور رایـج در میان بعضـی جوانان امروزی است. بر اساس آمارهای تخمینی ۸/۲ میلیون جوان در سراسـر دنیـا حـداقل یک بار در طول عمر خود از این ماده اسـتفاده کرده انـد و عـده ای از آنها، مصـرف این ماده را ادامه می دهند.

شکلها و نامهای اکستاسی:

این ماده مخدر روان گردان، بسـیار خطرناک بوده و به شـکلها ی مختلف تزریقی، قرص، ژل، برچسب و نوشیدنی موجود می باشـد. اکستاسـی معمولاًـ به شـکل قرص هـای رنگی است که روی این قرص ها شـکلهاییماننـد قلب، پروانه، سـتاره، حروف لاتین و ...... حک شده است و در بسـته بندی های مختلفی از جمله بسته هایی به اشکال کارتونی، مثل میکی موس، پوکمان و...... ارائه می شوند.

این قرص هـا در بین مصـرف کننـدگان بـا نـام هـای مختلفی مثل قرص X، قرص عشـق، قرص نشـئه، بمب شـادی، داروی هم آغوشی، سوپرمن، مرسدس، استار، جت و ...... شناخته می شوند.

میهمانی های ایکس (X پارتی)

اکستاسی یا داروی طراح در میهمانی هایی به نام میهمانی های ایکس یا ریو (Rave) مصرف می شود.

اکستاسـی میل به خوردن و خوابیـدن را مهار می کنـد و در نتیجه مصـرف کننـدگان می تواننـد بدون نیاز و در نتیجه مصـرف کننـدگان می تواننـد بـدون نیاز به خوردن و خوابیـدن در میهمانی های چنـد روزه شـرکت کننـد. همه شـرکت کننـدگان این مجـالس اکستاسـی مصـرف نمی کننـد ولی همه آنهـا شاهـد مصـرف این مـواد مخـدر خواهنـد بـود، بنـابراین هر فردی که در میهمانی ایکس

شرکت می کند در معرض خطر استفاده از اکستاسی قرار میگیرد.

در این مجالس به علت هیجان بیش از حد و نداشتن کنترل رفتار، روابط جنسی بدون محافظت صورت می گیرد و در نتیجه ممکن است شخص به بیمارهایی مثل ایدز و هپاتیت (B و C) مبتلا گردد.

دلایل مصرف اکستاسی:

هر فردی ممکن است به دلایل مختلفی داروهای به اصطلاح نشاط اور و یا قرص های اکستاسی را امتحان کند.

•بسیاری از جوانان تحت تاثیر سخنان دوستان خود، در مورد ایجاد احساسات هیجان انگیز کاذب و از بین رفتن مهارهای اخلاقی، از این ماده استفاده می کنند.

•مشکلات خارج ا ز توان فرد، مشوقی نیرومند برای مصرف چنین موادی است. بعضی افراد برای رهایی از آلام ناشی از صدمات روحی یا مشکلات جسمی به این داروها پناه می آورند.

•فرار از افسردگی، رسیدن به آرامش، داشتن لحظاتی شادتر و ایجاد تنوع در روند یکنواخت و مایوس کننده زندگی از دیگر دلایل روی آوردن جوانان به این قبیل مواد است.

توجه کنید:

علت مصرف این داروها هر چه باشد، راه حل موقتی برای فرار از مشکلات است و پس از محو آثار مصرف آنها، مشکلات و احساسات ناخواسته، به شکلی شدیدتر و سخت تر از حالت اولیه، درک می شوند و به مرور فرد به مقدار بیشتری از این داروها برای تحمل مشکلات جدید خود، نیاز خواهد داشت و میزان مصرف دارو را افزایش می یابد.

•یکی دیگر از علل افزایش مصرف این دارو تبلیغات غلط در مورد آن است. مبلغان و فروشندگان این دارو می گویند که: آثار مضر این دارو از آثار الکل و تنباکو بیشتر نیست، این قرص ها بی خطر بوده، فرد را آرام و با نشاط کرده و درک شخص را

بالا می برد.

بایستی توجه شود که آنها برای فروش و توزیع این مواد، از این توجیه ها استفاده می کنند.

حالات فرد پس از مصرف اکستاسی:

۱۵ تا ۲۰ دقیقه بعد از مصرف قرصهای اکستاسی آثار سوء قرصها مشاهده می شود.

•اکستاسی یک داروی توهم زا بوده و بر مغز اثر گذاشته و باعث تاثیر بر تفکر، خلق و خو و حافظه می گردد. پس از مصرف شخص نمی تواند موقعیت خود را درک کند و دچار توهم می شود.

یک مصرف کننده اکستاسی می گفت: در یک میهمانی ایکس، مردی که به مقدار زیاد و به طور مداوم اکستاسی مصرف می کرد، خود را پرتقال می دانست و یکی از مصرف کنندگان فکر می کرد که مگس است و به دفعات سرش را به شیشه پنجره می کوبید.

•مصرف کنندگان این قرص ها موقعیت خود را از نظر فضا، مکان و زمان نمی توانند به درستی تشخیص دهند. طبق گزارشات و به عنوان نمونه: چندین مورد اشخاص مصرف کننده، از پنجره طبقات بالایی آپارتمان بی اختیار به بیرون آمده و سقوط کرده اند. و یا جوانی که اکستاسی مصرف کرده بود در حالیکه ماشین با سرعت زیاد در اتوبان در حال حرکت بود در ماشین را باز کرده و از ماشین بیرون آمد.

عوارض مصرف اکستاسی:

•مصرف این قرص ها باعث افسردگی، گیجی، اضطراب بیش از حد سوء ظن و بدبینی، جنون گذرا و ..... می شود.

•اقدام به خودکشی و خودزنی پس از مصرف این قرص ها نیز گزارش شده است.

•مصرف اکستاسی همچنین باعث تغییرات فشارخون، افزایش ضربان قلب، اتساع مردمک، لرز، تهوع و استفراغ، نارسایی کلیه ها و .... می گردد.

•مصرف این قرص ها در بعضی موارد سبب مسمومیت، تشنج، اغما و مرگ خواهد شد.

نکته قابل توجه این است که: پس از

فقط یکبار مصرف اکستاسی آثار مخرب این قرص بر مغز تا ۷ سال پس از این مصرف، در عکس های گرفته شده از مغز، مشاهده می شود.

کلام آخر:

بسیاری از افراد به اشتباه تصور می کنند که با مصرف قرص های اکستاسی «شادتر می شوند» و بهتر فعالیت می کنند، این فقط یک باور غلط است، این مواد دیر یا زود جسم و روان را نابود می سازند.

فشارهای زندگی ممکن است انسان را تحت تاثیر قرار دهند اما راه حل هایی وجود دارند:

ورزش، رژیم غذایی مناسب، پیاده روی همراه با مشاهده طبیعت سبب احساس رضایت و آرامش می شود.

صحبت با یک فرد قابل اعتماد در مورد مشکلات می تواند کمک کننده باشد.

و از همه مهمتر راز و نیاز با خالق هستی و طلب کمک و راهنمایی از او باعث آرامش و تسلی دلها می گردد.

جوانان امیدهای آینده اند. والدین باید با فرزندان خود صحبت کنند و وقت بیشتری را به آنها اختصاص دهند.

بنابراین:

- به مشکلات جوانان گوش دهید، آرزوهایشان را بشنوید.
- از تلاشهای آنها در جهت کارهای مثبت هرچند بدون نتیجه باشد تعریف کنید.
- توانایی آنها را تمجید و روحیه شان را تقویت نمایید.
- با آنها در مورد داروهای خطرناک و عوارض آنها صحبت کنید.
- آنها را به نیایش و ذکر خدا تشویق نمایید.

ومطمئن باشید شما می توانید زندگی فرزند خود را نجات دهید.

تهیه کنندگان: نغمه قربانی/ دکتر محمد حسین شریفی/ دکتر علی محمد قره چاهی

با همکاری: دکتر مجتبی نقشواریان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس – حوزه معاونت بهداشتی

واحد بهداشت روان مرکز بهداشت استان

مواد مخدر جدید در ایران

اکستاسی در قالب قرصهای شادی بخش به طاعون خفته عصر ما بدل شده است

آیا تا بحال نام اکستاسی را شنیده اید؟

این احتمال وجود دارد که در

بین دوستان شما کسانی باشند که نه تنها اسم این ماده را شنیده اند بلکه آن را مصرف کرده باشند.

اکستاسی چیست؟

این دارو یکی از مشتقات آمفتامین است که به نامهای اکستاسی اکستازی X (اکس) XTC معروف است در ایران این دارو به نام قرص شادی بخش شناخته شده است و در انگلستان به داروی عشق شهرت دارد این دارو در سال ۱۹۱۴ در آلمان و بعنوان کم کننده اشتها مورد استفاده قرار گرفت ولی به علت اثرات سوء آن به سرعت از رده خارج شد.

اشکال رایج دارویی اکستاسی:

این دارو در امریکا به صورت قرصهای خوراکی آدامسهای جویدینی کپسول و مواد تدخینی و تزریقی موجود است. قیمت هر قرص بین ۱۰ تا ۳۰ دلار است. در ایران این قرص بین ۴ تا ۲۰ هزار تومان (بطور متوسط ۱۰ هزار تومان) خرید و فروش می شود که با مارکهای مرسدس بنز میتسو بیشی $ ko صلیب و ... در بازار عرضه می شود.

به علت تولید راحت و آسان این دارو در حال حاضر امکان ساخت آن در آزمایشگاههای غیر قانونی و زیرپله ای داخلی نیز وجود دارد که البته با توجه به ترکیب نمودن مواد اضافی غیر استاندارد مصرف ظاهر می شود و حدود ۲ تا ۳ ساعت در بدن باقی بماند

نحوه اثر در مغز:

موادی در مغز به نام سروتونین وجود دارند که اثر آن در افزایش خلق در انسان است.

با مصرف این داروها مواد مذکور در سیستم اعصاب و مغز آزاد شده باعث تحریک این سیستم می شود. وجود این دارو سیستم مغز و اعصاب باعث تخریب سلولهای مغزی در درازمدت می گردد و همانطور که می دانید. سلولهای مغزی و اعصاب

در بـدن از جملـه سـلولهایی هسـتند که در صـورت صـدمه و تخریب برخلاف سـلولهای پـوست کبـد اسـتخوان و ... مجـددا بازسازی نمی شوند.

عوارض پس از مصرف اکستاسی:

اثراتی که غالبا فروشندگان این مواد برای بازار گرمی و اغوای مشتریان آن را ذکر می کنند به شرح ذیل است:

۱-افزایش احساس خوب بودن

۲-ایجاد انرژی زیاد در فرد

۳-احساس تمایل و تعلق و محبت به دیگران

۴-احساس سرخوشی

۵-دست و دلبازی

۶-احساس تجربیات و حالات بی پروائی در روابط جنسی

«ایـن مـواد به علت افزایش انرژی در مصـرف کننـدگان مـوجب تمایـل آنهـا به فعـالیت شدیـد و گاهـا جنـون آمیز و همچنین رقصهای طولانی می شوند»

بیمارستان اعصاب و روان شیراز (رازی) - واحد پرستاری

اکستسی چیست؟

تا چنـد سال پیش مواد مخـدر در ایران شامل چند نام آشـنا مانند حشـیش، شـیره، تریاک و هرویین بود. اما هم اکنون نام های دیگری به گوش می رسد و هر روز این آواز بیشتر می شود و این نام اکستسی یا اکستیزی یا X است.

این ماده مخدر روان گردان بسـیار خطرناک یکی از مشـتقات آمفتامین است و نام شیمیایی آن ۳و۴ میتلین دوکسی-ان- متیل آمفتامین (MDMA) می باشد.

چون اکستسـی به شـیوه شیمیایی و تغییر در ساختمان مولکول آمفتامین در آزمایشگاههای غیرقانونی ساخته می شود لذا میزان خالص بودن آن از یک آزمایشـگاه به آزمایشـگاه دیگر بسـیار تفاوت دارد. البته ترکیباتی شامل متادون l.s.d و کتامین نیز به عنوان اکستیزی به صورت دست ساز در بازار موجود است که بسیار خطرناک است.

واژه اکستسـی را در فرهنگ ایرانی به (وجـد)، (نشاط) و از خود بیخود شـدن معنی نموده انـد، ولی نام های خیابانی زیادی از جمله بمب شادی، بمب هیجان، آدم، داروی عشق، داروی هم آغوشی، شابو، فراری، میتسوبیشی،

ورساژمک دونالد، هاگ، سوپرمن، مرسدس بنز، استار، رد، سوبیتی، جت، دکتر هافمن و آی تو و غیره دارد.

اکستسی معمولاً به شکل قرص های رنگی است که روی این قرص ها شکل هایی مانند قلب، ضربدر، پروانه، ستاره و حروف لاتین و... نوشته شده است. و در بسته بندی هایی به شکل های کارتونی مانند میکی موس و یوکمان ارایه می شود.

اشکال تزریقی، برچسبی، ژل و نوشیدنی آن نیز گزارش شده است. اکستسی معمولاً ـ در مجالس رقص، پارتی های شبانه مختلف مصرف می شود به این مجالس (اکس پارتی) یا (ریو) می گویند.

در این مجالس به علت هیجان بیش از حد و نداشتن کنترل رفتار، روابط جنسی بدون محافظت صورت می گیرد و هم اکنون یکی از علت های مهم بروز شیوع بیماری هایی مانند هپاتیت و ایدز در بسیاری از کشور های شرکت در همین مجالس و مصرف اکستسی است. عوارض مصرف: اکستسی ۲۰ دقیقه (اگر معده خالی باشد ۱۵ دقیقه) پس از مصرف به مغز می رسد و اثر آن بین ۴ تا ۶ ساعت ادامه دارد.

اکستسی بر شناخت (تفکر) خلق و حافظه اثر می گذارد و می تواند باعث و توهم ها گردد. در بعضی از موارد فرد مصرف کننده دچار بیماری های روانی غیرقابل برگشت شده و حتی آثار مخرب مصرف اکستسی تا ۷سال پس از یک بار مصرف در اسکن های انجام شده مغز مشاهده می شود و گزارش هایی نیز در مورد اقدام به خودکشی و خودزنی پس از مصرف اکستسی رسیده است. فرد مصرف کننده دچار هیجان بیش از حد شده و می تواند ساعات متوالی به رقص و پایکوبی بپردازد. اما پس از مدتی دچار تجربیات و آثار مخرب و ناخوشایندی مانند: بی قراری، رفتار آشفته و پریشان، افزایش دمای

بـدن، افزایش ضـربان قلب، گرفتگی فـک و عضـلات، خشـک شـدن دهان تشـنگی و غیره می شود. از میان عوارض یادشـده افزایش دمـای بـدن بـاعث آثـار مرگبار می گردد. چون از یک سو باعث افزایش فشارخون، بی نظمی در ضـربان قلب کاهش نمک و آب بدن و نارسایی کلیه می شود و از سوی دیگر اگر حرارت بدن بیش از حد افزایش یابد آسـیب جدی به مغز وارد ساخته و می توانـد موجب مرگ فرد شود. ولی مهمترین و پایدارترین عارضه اکستسـی اختلال دایم در تفکر و تصـمیم گیری صحیح می باشد.

عوارض و نشانه های مصرف طولانی مدت:

۱- نداشتن هدف در زندگی و پوچ گرایی

۲- رفتار پرخاشگرانه و بی پروا

۳- قفل شدن فک ها

۴- ساییدن دندان ها به هم

۵- خیره شدن به یک نقطه

۶- بی علاقگی به مسایل روزمره تحصیل ورزش و غیره

۷- انتخاب دوستان جدید و رها کردن دوستان پیشین

شیوه تشخیص:

برای تشخیص از آزمایش ادرار و موی سر استفاده می شود.

درمان:

چون اثرات اکستسـی به صورت تحلیل و نابودی سـلولها ی مغزی است و این اثرات غیر قابل بازگشت است متاسـفانه اعتیاد به اکستسی درمان ندارد.

به علاوه اینکه بسیاری از افراد به علت مشکلات روانی حاصل اکستسی لازم است به شکل طولانی مدت درمان شوند.

شرکت خدمات پیشگیری و درمان حیات بخش

آسیبهای ناشی از اعتیاد (ایدز–هپاتیت و ...)

آیا آموزش پیشگیری از عوارض و آسیبهای اعتیاد لازم است؟

ایدز بدون شک بزرگترین بلای جامعه بشری در قرن بیستم پس از جنگ جهانی دوم می باشد

اپیدمی HIV/AIDS در جهـان در حال گسترش است و سازمان جهانی بهـداشت پیش بینی می کنـد تا سال ۲۰۰۵ – ۲۵۰ تا ۳۰۰ میلیون نفر به ویروس ایدز آلوده خواهند شد. همچنین پیش بینی می شود تا سال ۲۰۱۰- ۴۵ میلیون نفر دیگر

به عفونت HIV/AIDS مبتلا خواهند شد.

آخرین اطلاعات مربوط به ایدز در ایران

-موارد آلوده به ایدز ۶۷۴۶ نفر



-شایعترین گروه سنی مبتلا به ایدز ۲۵-۳۴ سال گسترش عفونت HIV در معتادان تزریقی به گونه ای انفجاری است که فقط محدود به خودشان نیست بلکه در درجه اول شرکای جنسی و فرزندان آنها و سپس سایر گروههای اجتماعی را هم شامل می شود

از طرفی بیماری دیگری که هم اکنون در ارتباط با تزریق مواد مخدر با آن روبرو هستیم بیماری عفونی هپاتیت B و C می باشد که منجر به التهاب و تورم منتشر در کبد شده و در نهایت به بیماری طولانی مدت و مرگ فرد منتهی می شود. این بیماری توسط ویروس ایجاد شده و می تواند منجر به سالهای طولانی بیماری و در نهایت مرگ در فرد شود.

حدود ۶۰٪ افراد آلوده به هپاتیت C شناخته شده در ایران معتاد تزریقی هستند که ادامه رفتارهای پرخطر در فرد آلوده باعث عفونت مجدد در خود فرد می شود و احتمال عدم پاسخ به درمان و آسیب به بافت کبد را بیشتر می کند این ویروس معمولا فرد را بدون علامت گرفتار می کند. ۲۰-۱۵٪ افرادی که مبتلا به هپاتیت C هستند بهبود می یابند و ویروس از خون آنها پاک می شود اما این بیماری ایمنی دائمی ایجاد نمی کند و احتمال ابتلای مجدد این افراد وجود دارد تقریبا ۸۰٪ افراد آلوده به عفونت مزمن گرفتار میشوند ۴۰٪ افراد آلوده با عفونت مزمن ممکن است تا آخر عمر بدون علامت باقی بمانند لذا از نظر انتقال عفونت به دیگران خطر آفرین هستند.

چه باید کرد؟

باید اطلاعات کافی داشته باشیم.

بدانیم این بیماری توسط چه راه ها و چه رفتارهایی منتقل می شود؟

-۱

آمیزش جنسی با افراد آلوده (ایدز و هپاتیت)

۲- استفاده مشترک از سرنگ و سوزن آلوده

۳- انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده به ویروس

۴- مادر آلوده به کودک

۱- آمیزش جنسی: اگر زن یا مرد به ویروس آلوده باشند از طریق آمیزش جنسی ویروس را به طرف مقابل خود انتقال می دهند یعنی ویروس از مرد به زن و یا از زن به مرد و یا از مرد به مرد سرایت می کند و سن و جنس نژاد در انتقال تاثیری ندارد. در ایران ۱۲٪ از همه موارد ایدز از این طریق آلوده شده اند.

۲- از راه انتقال خون و فراورده های خونی: اگر خون یا فرآورده های خونی آلوده به ویروس باشد به هر شکل که بدن شخص سالم وارد شود او را آلوده می کند مثلا اگر در تزریقات ا ز سرنگ و سرسوزنی استفاده شود که قبلا توسط شخص آلوده مصرف شده باشد سرایت تقریبا حتمی است.

۳- از مادر به کودک: مادرانی که به ویروس آلوده اند در یک سوم از موارد در هنگام زایمان یا کمی قبل از زایمان و یا بلافاصله پس از ان ویروس را به کودکان خود انتقال می دهند.

چه کارهایی باید جهت پیشگیری انجام دهیم که مبتلا نشویم؟

ب: به دستورات عمل کنیم؟



۱- قبل از به کار بردن هرگونه وسیله سوراخ کننده از عدم آلودگی (استریل بودن) آن اطمینان حاصل کنید.

۲- هرگز از مسواک تیغ صورت تراشی و سوزن خالکوبی و ه روسیله برنده مشترک استفاده نکنید.

۳- بهترین راه پیشگیری خویشتن داری پایبندی به اصول اخلاقی خانوادگی و اجتناب از بی بند و باری و تعدد شرکای جنسی می باشد.

۴- استفاده از کاندوم می تواند تا حدی از انتقال ویروس جلوگیری

کند.

۵- اصول کاهش آسیب در معتادان تزریقی

- خودداری استفاده از سرنگ و سوزن یکبار مصرف در اعتیاد تزریقی

- ضدعفونی نمودن سرنگ مصرف شده با مایع سفید کننده به مدت نیم ساعت تا حدی از انتقال ویروس جلوگیری می کند.

چه افرادی در معرض و خطر ابتلا هستند؟

۱- افرادی که دارای بی بند وباری در روابط جنسی می باشند.

۲- معتادان تزریقی که از سرنگ مشترک استفاده می نمایند.

۳- افرادی که از اماکن خدماتی و مراکز غیر بهداشتی درمانی استفاده می کنند.

۴- گروه پرسنل خدمات پزشکی

۵- همسران و فرزندان افرادی که در خطر ابتلاء به بیماری می باشند.

۶- فرزندان مادران مبتلا به ایدز

نقش خانواده را فراموش نکنیم



بدانیم چه رفتاری خطرناک نیست؟

۱- بیماری اغلب از طریق آب و غذا منتقل نمی شود.

۲- بسیاری از موارد مثل عطسه سرفه شستن ظرفها منتقل کننده نیست

۳- استفاده از اماکن عمومی مثل استخر توالت حمام و وسایل نقلیه عمومی باعث انتقال نمیگردد.

۴- نیش حشرات انتقال دهنده نیست

ج) حق خود را از دیگران بخواهیم.

به رعـایت اصول بهـداشتی در محیـط هـای مختلف حسـاس باشـیم و از مسـئولین بخواهیم که اصول بهـداشتی را رعایت کنند (آرایشگاه دندانپزشکی بیمارستانها)

شرکت خدمات پیشگیری و درمان حیات بخش –دکتر رابرت فرنام (روانپزشک) – مهری مقدم (کارشناس اعتیاد)

اعتیاد معضل بشریت

متن

امرزوه اغلب اجتماعـات بشـری در چنگال ۳ پدیـده مهلك اعتیاد یعنی سـیگار الکل و مواد مخـدر گرفتارنـد پناه بردن به مواد مخـدر واقعه تـازه ای در زنـدگی بشـر نیست و از دیرباز اجتماعات مختلف بشـری هریك به تناسب شـرایط اقلیمی و عادات و سنت هـای مخصوص به خود به انگیزه رهـایی از فشارهـای روحی و یـا با انگیزه کسب لـذتهای کاذب و زودگـذر و یا بـدلیل کنجکاوی و تقلید کورکورانه به

یکی از انواع مواد مخدر پناه برده اند.

اعتیاد بزرگترین درد و بیماری برای شخص معتاد و جامعه است لذا نجات جان معتاد در واقع نجات جامعه است.

یک بررسی همه گیر شناسی در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در ارتباط به سوء مصرف مواد انجام گرفته است.

این بررسی تعداد نمونه هایی انجام گرفته که مدعی مصرف مواد مخدر بود ه اند نتایج بر وجود حداقل ۳/۷۶۱/۰۰۰ نفر مصرف کننده مواد افیونی (تریاک شیره هروئین و بوپرنورفین) داشت.

تحقیقات داخلی نشان می دهد که مصرف و اعتیاد به مواد مخدر در مردان ۸-۴ برابر زنان و بیشتر مصرف کنندگان بین سنین ۴۵-۳۰ سالگی را در بر داشتند.

اعتیاد به مواد مخدر نه تنها خود زائیده مسائل مختلفی است بلکه بوجود آوردنده عوارض مختلفی مثل عوارض جسمی فکری اجتماعی فرهنگی سیاسی اقتصادی و غیره است.

علائم و نشانه های اعتیاد

اصولا اعتیاد یک سری علائم و نشانه های مشترک دارد که در همه انواع اعتیاد کم و بیش این نشانه ها مشاهده می شود این علائم عبارتند از:

- تغییرات شخصی و خلق و خوی فردی

- علائم و تغییرات فیزیکی و جسمی کوتاه مدت

علائم و آثار بلند مدت که فرد آلوده به مواد مخدر تقریبا در همه انواع اعتیادها با آنها دست به گریبان است:

- عوامل تربیتی و آموزشی: از قبیل خانواده مدرسه گروه همسالان و معاشرت با دوستان رسانه های گروهی و اوقات فراغت

- عوامل محیطی: مثل آب و هوا منطقه ویژه جغرافیائی آداب و رسوم

- عوامل روانی: مثل انواع افسردگی ها اضطراب و بی قراری احساس حقارت عدم رشد شخصیت محرومیت های عاطفی

- عوامل درونی: مثل بیماریهای جسمی روانی

پیشگیری و درمان اعتیاد

برای مبارزه و درمان قاطه اعتیاد

از بین بردن زمینه ها و ریشه های رشد اعتیاد خیلی ضروری است و اصولا پیشگیری آسیب های اجتماعی بخصوص اعتیاد بیشتر از درمان آنها در اولویت بوده و مهمتر از درمان است.

هدف از درمان معتادین درمان جسمی و روانی آنهاست بصورتی که دیگر به اعتیاد برگشت نکنند. برا ی درمان معتادین بایستی به عوامل بوجود آورنده اعتیاد توجه گردد. اگر فقط به درمان جسمی اکتفا شده و به برطرف کردن وابستگیهای روانی توجه نشود بیماران مجددا به مواد مخدر روی خواهند آورد.

خدمات دارویی به منظور سم زدائی از بدن بیمار خواهد بود. داروهایی که در این زمینه بکار گرفته می‌شوند بسته به نوع مقدار مدت مصرف بیمار و همچنین مقاومت بدن وی و سن و شرایط بیمار و نظر پزشک متخصص متفاوت است و بطور کلی به منظور از بین بردن عوارض بیماری و سهولت و ران ترک دارو داده می شود.

خدمات غیر داروئی بیشتر شامل مشاوره است باید به این امر توجه بسیار داشت که اعتیاد یک بیماری پیشرونده و در عین حال عودکننده است.

فردی از نظر جسمی موفق به ترک شده نمی تواند خود را کاملا سالم و رها شده بداند بلکه مرحله اصلی تلاش جهت پیشگیری از بازگشت مجدد فرد است برای جلوگیری از بازگشت مجدد حضور در جلسات مشاوره فردی و خانوادگی بسیار مفید و لازم خواهد بود و بهتر است فرد نجات یافته مدتی زیر نظر روانپزشک یا روانشناس باشد و در جلسات ملاقات و مشاوره روانشناس خود مرتب شرکت کند تا با راهنمائیهای لازم روش های درست و مفید متناسب با شخصیت و شرایط جسمی روحی و اجتماعی وی ارائه شود.

شبکه خدمات بهداشتی، درمانی

شهرستان فیروز آباد – واحد بهداشت روان

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر بعنوان یکی از مشکلات اجتماعی، جامعه بشری را تهدید می کند به گونه ای که سلامت جسمی و روانی و ارزشهای انسانی و معنوی را تحت تاثیر قرار داده است.

استان فارس یکی از مناطق آلوده در کشور است به همین دلیل مبارزه و مواجهه با این پدیده اجتناب ناپذیر است.

یکی از مهمترین روشهای مبارزه با اعتیاد کاهش تقاضا برای مصرف مواد مخدر، یعنی نوعی ایجاد مصونیت در فرد و خانواده و در نهایت در جامعه است.

تعریف اعتیاد:

سازگاری و عادت تدریجی ساختار جسمی و روانی با نوعی ماده مخدر که منجر به وابستگی جسمی و روانی می گردد و باعث افت شدید در فعالیت های اجتماعی و فردی می شود و فرد به آسانی قادر نخواهد بود در مقابل وسوسه مصرف مواد مقاومت کند.

مواد مخدر شایع در ایران

- تریاک: ماده ای قهوه ای رنگ و دارای قوام خمیری است که به صورت کشیدنی و خوراکی مصرف می شود.
- هروئین: پودر نرم و سفیدی که به صورت کشیدنی، استنشاقی و تزریقی مصرف می شود.
- حشیش، بنگ، ماری جوانا: قسمت های مختلف گیاه شاهدانه که به صورت کشیدنی و خوراکی مصرف می شود.
- قرص های شیمیائی، قرص X (اکستاسی): از ترکیبات مواد محرک.
- الکل: به صورت خالص یا ترکیب با مایعات دیگر و به صورت نوشیدنی مصرف می شود.

عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد:

عوامل فردی:

- کنجکاوی در نوجوانی
- صفات شخصیتی ضد اجتماعی
- اعتماد به نفس پایین

- اختلال جسمی یا روانی
- موقعیت مخاطره آفرین
- تاثیر مثبت مصرف مواد بر فرد
- فقر یا غنای زیاد
- محرومیت فرهنگی

عوامل خانوادگی و محیطی:

- غفلت از فرزندان
- وجود الگوی نامناسب
- خانواده گسسته
- دوست مصرف کننده مواد
- فشار در مدرسه
- محل سکونت
- خشونت بر علیه فرزندان

عوامل اجتماعی:

- وفور مواد مخدر
- فقدان قانون و مقررات ثابت
- جابجایی هنجارهای اجتماعی
- کمب

فعالیت های جایگزین مانند فعالیت های تفریحی ورزشی

●نبودن امکانات مشاوره ای و حمایتی

●توسعه صنعتی

●محرومیت اقتصادی، اجتماعی

علایم هشدار دهنده برای خانواده:

●فرار از مدرسه

●غیبت از محیط کار

●بی خوابی

●دوستان جدید

●یافتن قرص، ته سیگار، سرنگ، کاغذ لوله شده در اتاق

●دوری از خانواده

●کاهش بهداشت فردی

●دزدی از منزل یا محیط کار

●کاهش عملکرد در زمینه های مختلف

●تنگی مردمک و قرمزی چشم، کبودی لب ها

●سرخوشی بیش از حد

●چرت های مکرر روزانه

●دیر آمدن به منزل

●تغییرات رفتاری مثل پرخاشگری

راهکارها برای خانواده

•اطلاعات خود و فرزندان را در زمینه های مختلف و از جمله اعتیاد افزایش دهید.

•سعی کنید نوجوانان، جهت کسب آگاهی از مسائل مختلف به شما روی آورند نه همسالان خود.

•صمیمیت را در خانواده حفظ کنید و به کودکان علاقه نشان دهید.

•نظم و قانون را به طور نسبی در خانه اجرا کنید.

•مهارت های مختلف را به فرزندانتان بیاموزید.

•در دوست یابی به فرزندانتان کمک کنید.

•اعتماد به نفس و توان تصمیم گیری را در آنها تقویت کنید.

•به فعالیت های جنبی مثل تفریح و ورزش اهمیت دهید.

•زمینه های پرورش فکر و رفتار درست را در خانه فراهم کنید.

•یک الگوی مناسب باشید.

•به شخصیت کودکانتان احترام بگذارید.

•به خواسته های منطقی جوانان توجه نمایید.

•فرزندانتان را به پایبندی به اصول اخلاقی و مذهبی تشویق کنید.

توجه داشته باشید:

•پرورش انسان سالم نیاز به اطلاعات کافی، صرف وقت لازم و تمرین رفتارهای صحیح در محیط خانه، مدرسه و اجتماع دارد.

•در حل مشکلات اجتماعی مثل اعتیاد همه افراد باید همکاری کنند.

•در مواردی که اطلاعات و آگاهی های شما کافی نیست از روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) یا روانشناس کمک بگیرید.

گردآوری: فریبا رضایی - دکتر مجتبی نقشواریان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس - معاونت بهداشتی

واحد بهداشت روان

همه با هم بسوی دنیای بدون اعتیاد

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر بعنوان یکی از مشکلات اجتماعی جامعه بشری را تهدید می کند به گونه ای که سلامت جسمی و روانی و ارزشهای انسانی و معنوی را تحت تاثیر قرار داده است.

استان فارس یکی از مناطق آلوده در کشور است (به همین دلیل مبارزه و موجه با این پدیده اجتناب ناپذیراست) یکی از مهمترین روشهای مبارزه با اعتیاد کاهش تقاضا برای مصرف مواد مخدر یعنی نوعی ایجاد مصونیت در فرد و خانواده و در نهایت در جامعه

است.



تعریف اعتیاد:

سازگاری و عادت تـدریجی ساختار جسـمی و دوانی با نوعی ماده مخـدر که منجر به وابسـتگی جسـمی و روانی می گردد. و بـاعث افت شدیـد در فعالیتهـای اجتمـاعی، خـانوادگی و فردی می شود. و فرد به آسـانی قـادر نخواهـد بود در مقابل وسوسـه مصرف مواد مقاومت کند.

مواد مخدر شایع در ایران

تریاك: ماده ای قهوه ای رنگ و دارای قوام خمیری است که به صورت کشیدنی و خوراکی مصرف می شود.

هروئین: پودر نرم و سفیدی که به صورت کشیدنی و استنشاقی و تزریقی مصرف می شود.

حشیش، بنگ، ماری جوانا: قسمت های مختلف گیاه شاهدانه که بصورت کشیدنی و خوراکی مصرف می شود.

قرص های شیمیایی قرصX (اکستازی): از ترکیبات مواد محرک

الکل: به صورت خالص یا ترکیب با مایعات دیگر و به صورت نوشیدنی مصرف می شود.

عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد

عوامل فردی

-کنجکاوی در نوجوانی

-صفات شخصیتی ضد اجتماعی

-اعتماد به نفس پایین

-اختلال جسمی یا روانی

-موقعیت مخاطره آفرین

-تاثیر مثبت مصرف مواد بر فرد

–فقر یا غنای زیاد

–محرومیت فرهنگی

عوامل خانوادگی و محیطی

–غفلت از فرزندان

–وجود الگوی نامناسب

–خانواده گسسته

–دوست مصرف کننده مواد

–فشار در مدرسه

–محل سکونت

–خشونت بر علیه فرزندان

عوامل اجتماعی

–وفور مواد مخدر

–فقدان قانون و مقررات ثابت

–جابجایی هنجارهای اجتماعی

–کمبود فعالیتهای جایگزین

–نبودن امکانات مشاوره ای و حمایتی

–توسعه صنعتی

–محرومیت اقتصادی–اجتماعی

علایم هشدار دهنده برای خانواده

– فرار از مدرسه

- غیبت از محیط کار

- بی خوابی

- دوستان جدید

- یافتن قرص، ته سیگار، سرنگ، کاغذ لوله شده در اتاق

- دوری از خانواده

- کاهش بهداشت فردی

- دزدی از منزل یا محیط کار

- کاهش عملکرد در زمینه های مختلف

- تنگی مردمک و قرمزی چشم، کبودی لب ها

- سرخوشی بیش از حد

- چرتهای مکرر روزانه

- دیرآمدن به منزل

- تغییرات رفتاری مثل پرخاشگری

راهکارها برای خانواده

- اطلاعات خود و فرزندان را در زمینه های مختلف و از جمله اعتیاد افزایش دهید.
- سعی کنید نوجوانان جهت کسب آگاهی از مسائل مختلف به شما روی آورند نه همسالان خود
- صمیمیت را در خانواده حفظ کنید و به کودکان علاقه نشان دهید.
- نظم و قانون را بطور نسبی در خانه اجرا کنید.
- مهارتهای مختلف را به فرزندان بیاموزید.
- در دوست یابی به فرزندان کمک کنید

- اعتماد به نفس و توان تصمیم گیری را در آنها تقویت کنید.
- به فعالیت های جنبی مثل تفریح و ورزش اهمیت دهید
- زمینه های پرورش فکر و رفتار درست را در خانه فراهم کنید.
- یک الگوی مناسب باشید.
- به شخصیت کودکانتان احترام بگذارید.
- به خواسته های منطقی جوانان توجه نمایید.
- فرزندانتان را به پایبندی به اصول اخلاقی و مذهبی تشویق کنید.

توجه داشته باشید:

◊ پرورش انسان سالم نیاز به اطلاعات کافی صرف وقت لازم و تمرین رفتارهای صحیح در محیط خانه مدرسه و اجتماع دارد.

◊ در حل مشکلات اجتماعی مثل اعتیاد همه افراد باید همکاری کنند

◊ در مواردی که اطلاعات و آگاهی های شما کافی نیست از روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) و روانشناس کمک بگیرید.

مرکز بهداشت استان – واحد سلامت جوانان و مدارس – بهداشت روان

گردآوری: دکتر علی باصری – فریبا رضایی –

دکتر مجتبی نقشواریان

بازگشت به فهرست

بیایید سیگار را فراموش کنیم

مقدمه

استعمال سیگار و سایر دخانیات یکی از علل اصلی بیماریهای تنفسی، قلبی و عروقی، سرطانها و بیماریهای مهم دیگر است و شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان می باشد.

سالانه در جهان سه میلیون و در ایران پنجاه هزار مرگ به دلیل بیماریهای ناشی از مصرف سیگار رخ می دهد. سالانه حدود شش میلیون هکتار از بهترین زمینهای کشاورزی جهان و سی هزار هکتار از زمینهای کشاورزی ایران به کشت تنباکو اختصاص می یابد و هزینه های بیماریهای ناشی از مصرف سیگار، اتش سوزیها، تخریب جنگلها و سایر عوارضی که به دلیل مصرف سیگار رخ می دهند. بار مالی عظیمی بر بودجه کشورها وارد میسازند.

اجزای موجود در دود سیگار و ارتباط آنها با بیماریها

حرارت سیگار در نوک مشتعل مخروطی آن به ۹۰۰ درجه سانتی گراد می رسد. به دلیل این حرارت زیاد تجزیه حرارتی رخ داده و ترکیبات مضری بوجود می آیند. بیش از ۴۰۰۰ ماده در سیگار شناسایی شده اند که ۴۰۰ نوع آنها بیماری زا می باشند و حدود چهل نوع سرطان می توانند به دلیل استعمال سیگار بوجود آیند.

سیگار و اجتماع



مصرف سیگار از نظر علمی نوعی اعتیاد است ولی متاسفانه در اجتماع به مرور جا افتاده است و از قبح آنچنانی برخوردار نیست. متاسفانه وجود این عادت می تواند زمینه ساز گرایش به اعتیاد به مواد مخدر، شود.

سیگار، بیماری و مرگ

مصرف سیگار سیستم دفاعی ریه را تضعیف می کند.

انواع سرطانهای ریه، مثانه، کلیه، دهان، مری و عفونتهای حاد و مزمن ریه و آسم ممکن است به دلیل استعمال سیگار بروز پیدا کنند.

ماده نیکوتین که در دود سیگار موجود می باشد. باعث افزایش فشارخون، ضربان قلب و قدرت انقباض ماهیچه قلب شده و

نهایتاً می تواند منجر به سکته قلبی گردد.

استعمال سیگار در زنان حامله

می توانـد بـاعث سـقط جنین و وزن کم نوزاد در هنگـام تولـد و نارسایی تنفسـی نوزادان گردد و نیز باعث کاهش باروری در مردان و زنان شود.

٪۹۰ موارد سرطان ریه

٪۷۵ بیماریهای ریوی

٪۴۰ کل بیماریها

٪۵۰ بیماریهای قلبی

٪۵/۱۲ از کل مرگها ناشی از مصرف سیگار می باشند.

٪۲۰ موارد مرگ در آقایان و ۴٪ موارد مرگ در خانمها ناشـی از استعمال سیگار است و در دنیا در هر ۱۰ ثانیه ۱ نفر به دلیل عوارض ناشی از مصرف سیگار میمیرد.

وضعیت استعمال سیگار در استان فارس و ضرر اقتصادی ناشی از استعمال دخانیات

با توجه به تحقیقات به عمل آمده توسط معاونت پژوهشـی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۷۹ از بین جمعیت حدود ۴۰۰۰۰۰۰ نفری استان تقریباً ۴/۱۱٪ افراد سیگاری می باشند که تعداد آنها به ۲۷۳۶۰۰ نفر می رسد.



یک فرد سـیگاری که روزی یک پاکت سـیگار ۲۰۰ تومانی مصـرف می کنـد در طول ۲۰ سال مبلغ ۱۴۴۰۰۰۰ تومان درآمد خانوار را دود می کند که این مبلغ تقریباً معادل جهیزیه دختری است که در این ۲۰ سال به سن ازدواج رسیده است.

در کشور حـدود ۱۰ میلیـون فرد سـیگاری وجود دارد که روزانه ۲ میلیارد تومان پول به خاطر مصـرف سـیگار هدر می دهند. همچنین هزینه مصرف کبریت جهت روشن کردن سیگار در کشور روزانه ۲۵ میلیون تومان است.

هزینه مصرف کاغذ برای تولید سیگار در ایران سالیانه ۴۵ میلیون تومان برآورده شده است.

در فارس با توجه به جمعیت ذکر شده سالانه حدود ۲۰ میلیارد تومان پول صرف خرید سیگار می شود که با این مبلغ می توان ۵۰ مدرسه ساخت و یا ۲۰ مراکز بهداشتی درمانی با هزینه ۱۰۰ میلیون تومان احداث نمود. این مورد فقط شامل

هزینه های اقتصادی خرید سیگار بوده و سایر هزینه ها و خسارات ناشی از استعمال سیگار و سایر مواد دخانی را شامل نمی شود.

ترک سیگار

اگر تصمیم به ترک سیگار دارید می توانید با مراجعه به کلینیک ترک دخانیات و مشاوره با پزشک در صورت صلاحدید و راحت و بدون دردسر اقدام به ترک سیگار و یا سایر دخانیات نمایید.

آدرس کلینیک ترک دخانیات

شیراز خیابان قصرالدشت جنب اورژانس مرکز بهداشتی درمانی شهید سلطانی

تلفن تماس: ۶۲۸۳۱۸۵

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس - واحد بهداشت محیط و حرفه ای

خشم در کودکان

خشم چیست؟

خشم حالت برانگیختگی و هیجان شدید در هنگام روبرو شدن با محرک های نامناسب محیطی است و احساسی است که همه ی بچه ها به نوعی آن را تجربه می کنند. خشم بخشی از زندگی ماست و همه بچه ها خواهند آموخت که چگونه با خشم خود کنار بیایند، گاهی با روشی مفید و گاهی به روشی که مضر است.

مواردی که باعث خشم در کودکان می شود:

۱- پرخاش و آزار کلامی

۲- حمله فیزیکی

۳- طرد شدن

۴- اصرار و پافشاری برای انجام کار

۵- تجاوز جنسی به آنها

•والدین چه می توانند بکنند؟

کنترل احساس خشم یک مهارت مهم زندگی است. والدین و بزرگترها می توانند به بچه ها بیاموزند که چگونه با خشم خود

به روش مفید و مؤثر برخورد کنند و مهارت هایی را به کودکان بیاموزند که آنها بتوانند در موقعیت های مختلف از آن مهارت ها استفاده کنند و زندگی بهتر و سالم تری داشته باشند.

ابزار و وسایلی که برای کنترل و اداره خشم مورد استفاده قرار می گیرد شامل دو دسته کلی است:

۱- ابزار بدنی

۲- ابزار فکری

ابزار بدنی: آن دسته از روش هایی است که ما در آن از بخشی از بدن خود برای آرام کردن خود استفاده می کنیم مثل دراز کشیدن و شل کردن عضلات بدن و در مورد کودکان

بغل کردن و نوازش آنها.

ابزار فکری: از فکر برای تعدیل خشم خود استفاده کنیم. مانند: شوخی کردن و معطوف کردن افکار کودک به سمت موضوعات جذاب و خوشایند.

(بطور کلی آموختن روش های زیر به کودکان کمک می کند تا خشم خود را به روش مؤثری بروز دهند.)

•به کودکان بیاموزیم که چگونه خود را آرام سازند. یکی از بهترین راه ها برای سازگاری با پاسخ های فیزیکی مضر در برابر خشم این است که کار فیزیکی دیگری انجام دهیم مثل دوش گرفتن با آب گرم، کشیدن نقاشی و...

•چگونگی برقراری ارتباط و بیان و انتقال احساس را به کودکمان بیاموزیم.

•مهارت های حل مساله را به کودکمان بیاموزیم. بطور مثال چگونگی برخورد با مشکلاتی که کودک با آن مواجه می شود.

•شوخی کردن

•به بچه ها بیاموزیم که هنگام خشم چه کارهایی را می توانند انجام دهند و چه کارهایی را نمی توانند انجام دهند.

کارهایی را که نباید انجام دهند:

شکستن وسایل، فریاد زدن بر سر کسی، آسیب رساندن به خودشان، پرت کردن اشیاء به طرف کسی.

اما میتوانید این کارها را انجام دهند:

گریه کردن در یک محل خلوت

کشیدن یک نقاشی صحبت کردن راجع به موضوع ناراحت کننده دور شدن از موقعیت، رفتن به جایی ساکت و آرام، کمک خواستن و...

•می توانیم بچه ها را تشویق کنیم تا احساس خشمشان یا احساسات درونی خود را بنویسند.

بهتر است در موقع خشم کودک برخورد شما اینگونه باشد:

سعی نکنید در کودک این باور را ایجاد کنید که عصبانیتش بی مورد است و مساله مهمی وجود نداشته است، بلکه با او همدردی کنید و به او بگویید، که می فهمید که چه احساسی دارد و می فهمید که او عصبانی است.

•خشم او را کوچک، حقیر و مسخره جلو ندهید

و در لحظه عصبانیت کودک نخندید. گفتن جملاتی مثل: مرد به این بزرگی خجالت داره، وقتی عصبانی هستی چقدر زشت می شوی... او را عصبانی تر می کند.

•در هنگام خشم کودک رفتار خودتان را مثال نزنید بلکه راجع به احساسات او صحبت کنید.

•سخنرانی و نصیحت نکنید.

•او را با کودکان دیگر مثل خواهر، برادر و همکلاسی هایش مقایسه نکنید.

•کودک را تشویق کنید که راجع به احساس خودش صحبت کند.

•بچه ها را تشویق کنید تا راجع به تعاملات برانگیزنده خشم صحبت کنند.زمانی که بچه ها راجع به احساسشان و عواملی که این احساس را بوجود آورده صحبت می کنند، گوش کردن بدون قضاوت و بدون دستور دادن و نصیحت کردن به آنها کمک می کند تا درک کنند که می توانند بطور متفاوتی احساس کنند.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس – مرکز بهداشت استان فارس

واحد سلامت جوانان و مدارس (بهداشت روان)

اعتیاد چیست؟

مقدمه

اعتیاد یک «بیماری اجتماعی» است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش «بیمار» توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار «مواد اعتیاد آور» می گردد.اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در زمینه های مختلف می گردد.



همچنین ویرانگری های حاصل از آن زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده و بدین ترتیب سلامت جامعه را بطور جدی به مخاطره می اندازد.پدیده شوم قاچاق مواد مخدر بیش از آنکه فعالیتی سوداگرانه، تجاری و اقتصادی در عرصه مافیای اقتصاد بین المللی باشد،

ابزاری کارآمد، مؤثر و راهبردی در گسترش نظام سلطه صاحبان قدرت جهان بر کشورهای توسعه نیافته است. تحلیلگران مسائل سیاسی و اجتماعی بر این باورند که در تهاجم و نفوذ فرهنگی، پدیده مواد مخدر مهمترین عامل به تباهی کشیدن و انحطاط اخلاقی جوامع به شمار می رود. متاسفانه گسترش دامنه مصرف مواد مخدر در جامعه امروزی به حدی است که حتی قشر متفکر و تحصیل کرده را نیز به سمت خود کشانده است. مبارزه با اعتیاد نیز قطعاً بیش از آنکه ماموریتی در راستای وظایف مصرحه نیروی انتظامی باشد، اقدامی است استراتژیک در مقابله با ابزار نظام سلطه جهانی در انحطاط اخلاقی جوامع با اهداف خاص سیاسی.

اعتیاد بعنوان یک آسیب اجتماعی، هیچ گاه بطور کامل ریشه کن نخواهد شد، اما با تدبیر، اندیشه و تلاشی مخلصانه حداقل می توان آنرا به کنترل در آورد. در این راستا تلاش ما بر این است تا با ارتقاء سطح آگاهی اقشار مختلف جامعه پیشگیری از اعتیاد را بر درمان معتادین مقدم بداریم. به امید روزی که جامعه ای داشته باشیم که اگر هم در آن فرد معتادی وجود دارد، درصدد نجات خویشتن باشد.

انواع مواد مخدر

توصیه پیشگیرانه به والدین

۱. درباره مواد اعتیادآور (علل و عوامل مؤثر در مصرف مواد، خطرات، عوارض و علائم آن) اطلاعات کافی کسب کنید.

۲. مهارت های تربیتی خود را افزایش دهید.

۳. الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشید و هرگز بر خلاف گفته خود عمل ننمائید.

۴. فضایی ایجاد کنید که فرزندانتان در آن احساس آرامش کنند.

۵. به صحبت های فرزندانتان خوب گوش کنید. با لبخند، تکان دادن سر و استفاده از جملات مثبت نظیر «چقدر جالب»، «من این را نمی دانستم» و ... آنها

را به گفتن بیشتر تشویق کنید.

۶. شرایطی ایجاد کنید که شما را محرم اسرار خود بدانند.

۷. از فرزندانتان انتظار نداشته باشید آرزوهای برآورد نشده شما را تحقق بخشند.

۸. از قبل، خود را برای پاسخگویی به سئوالات کنجکاوانه فرزندانتان آماده نمائید.

ممکن است روزی از شما بپرسند که آیا تاکنون مواد مصرف کرده اید؟ این فرصت خوبی است که علت عدم مصرف خود را به زبان سال های جوانی به آنها منتقل کنید، یا اگر احیاناً قبلاً مصرف کرده ا ید علت گرایش خود به مواد و سپس کنار گذاشتن آن را به ایشان بگوئید و اینکه حالا چرا می خواهید ایشان اشتباه شما را تکرار نکنند. بیاد داشته باشید که نباید مسائل را بیش از اندازه تشریح کنید مبادا کنجکاوی آنها برانگیخته شود.

۹. با تقویت قدرت اعتماد به نفس، تصمیم گیری و از بین بردن افسردگی وکم رویی فرزندان، آنها را در برابر شرایط آسیب زا مقاوم سازید.

۱۰. راه مقاومت و پایداری در برابر فشار همسالان را در خصوص مصرف مواد مخدر به فرزندانتان بیاموزید تا از «نه» گفتن به آنها نهراسند.

۱۱. موانع را بردارید. به فرزندانتان انگیزه داده و از آنها حمایت کنید.

۱۲. وقت بیشتری را با فرزندانتان صرف کنید. با آنان به رستوران، پارک، کوه، سینما و ... بروید و از همه مهمتر به آنان ابراز عشق کنید و بگویید که دوستشان دارید.

۱۳. سعی کنید حتی آهنگ صدایتان ملایم و دوستانه باشد.

۱۴. مواضع خود را برابر سیگار، مواد مخدر و الکل مشخص نموده، صریحاً آنرا به زبان بیاورید.

۱۵. عقاید خود را به زور به آنها تحمیل نکنید.

۱۶. نظم و قانون مناسب و سازنده مشخصی در خانواده برقرار

سازید و برای سرپیچی از آن تنبیهات مناسبی در نظر بگیرید و قاطعانه آنرا به مرحله اجرا در آورید.

۱۷. سعی کنید در ساعات غذا خوردن همه اعضاء خانواده را دور هم جمع کنید.

۱۸. فرزندان خود را قبل از رسیدن به سنین بحرانی نسبت به مضرات و عواقب ویرانگر مصرف مواد مخدر آگاه سازید.

۱۹. آنان را بیش از اندازه و بطور اغراق آمیز نترسانید.

۲۰. از چگونگی دوست یابی و معاشرت فرزندان خود با دیگران آگاه باشید. با والدین دوستانشان ارتباط برقرار کنید. در صورتی که به منزل دوستشان رفتند حتماً از حضور والدین ایشان در منزل مطمئن شوید و به حضور سایر اعضاء خانواده اکتفا نکنید.

۲۱. به نحوه خرج کردن پول توسط فرزندانتان اهمیت بدهید.

۲۲. برای اوقات فراغت آنان برنامه ریزی کنید. همواره آنان رابه مطالعه، ورزش و تفریحات سالم ترغیب نمائید و زمینه این امور را برایشان فراهم کنید.

۲۳. زمان مناسبی را به گفتگو اختصاص دهید. چرا که فرزند شما ارزش نصایحتان را با ارزش زمانی که به آن اختصاص داده ا ید می سنجد.

۲۴. راهنمایی های خود را از طریق مربیان و دبیرانشان به آنها منتقل کنید. جوانان باورها و ارزش های خود را دارند. طبیعتاً اگر والدین بهترین نصایح را هم بگویند ممکن است آنها را نپذیرند. شنیدن نصایح شما از زبان مربیان و دبیرانشان تأثیر بیشتری بر آنها می گذارد.

۲۵. بین فرزندانتان تبعیض قائل نشوید.

۲۶. تفکر انتقادی را که از ویژگی های دوران بلوغ و نوجوانی است، در فرزندان خود سرکوب نکنید.

۲۷. آنان را به رعایت اصول مذهبی و انجام فرائض دینی تشویق کنید.

۲۸. در انجام فعالیت های منطقی به فرزندان خود استقلال و آزادی بدهید.

۲۹. در رفتارهای

خود بیشتر دقت کنید. ممکن است با تمسخر یک معتاد و یا صحبت کردن با لحن افراد معتاد پیامی نادرست به فرزندتان منتقل کنید.

۳۰. اگر می خواهید مانع پویایی و رشد جسم و روان فرزندانتان نشوید، از انتقاد غیر سازنده، تمسخر و شرمنده کردن آنان مخصوصاً در مقابل دیگران جداً بپرهیزید.

۳۱. فرزندانتان را به خاطر رفتارهای مثبت آنان تشویق کنید.

۳۲. در موقعیت های بحرانی، فشارها و تنش های روحی، راهنما و همراه فرزندان خود باشید.

۳۳. هرگز فضای خانه را متشنج ننموده و از مشاجره و بحث های بیهوده بپرهیزید.

۳۴. مسئولیت و تکلیفی به فرزندان خود بدهید که با توان آنان متناسب باشد.

۳۵. در روابط خود با فرزندانتان همواره صادق و مهربان باشید.

۳۶. از تنها گذاشتن فرزندان خود در منزل، بویژه هنگامی که به مسافرت یا میهمانی می روید جداً خودداری نمائید.

۳۷. به حس ششم خود توجه کنید. هر گاه در درون خود احساس کردید که مشکل خاصی وجود دارد حتماً آنرا جدی بگیرید.

۳۸. در صورت شک و تردید، وسائل شخصی و لباسهای فرزندانتان را مخفیانه بازرسی نمائید.

۳۹. ترحم به معتادین محله تان را خیانت به فرزندان خود بدانید.

۴۰. همواره در نظر داشته باشید که خانواده ها در زمینه پیشگیری از اعتیاد نقش بسیار مؤثرتری در مقایسه با نیروی انتظامی و سایر سازمان های مسئول بر عهده دارند.

۴۱. رعایت بسیاری از نکات مذکور منحصر به والدین نبوده بلکه سایر اعضاء خانواده بویژه برادران و خواهران بزرگتر را نیز در برمی گیرد و چه بسا تاثیر پذیری جوانان و نوجوانان از آنها در بسیاری از موارد بیش از پدر و مادر باشد.

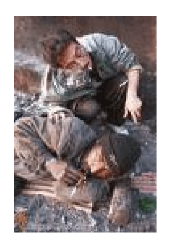
مراحل اعتیاد

۱- مرحله آشنایی:

این مرحله با تشویق دیگران (مخصوصاً دوستان ناباب)

یا از روی غرور و کنجکاوی خود فرد شروع می شود.

۲ مرحله شک و تردید:



در این مرحله فرد با مبارزه با امیال خود می پردازد.

۳ مرحله اعتیاد واقعی:

در صورت ادامه مصرف در مرحله شک و تردید فرد به مرحله اعتیاد واقعی می رسد. در این مرحله پدیده «تحمل» باعث می شود که فرد به مرور زمان بر میزان مصرف خود بیفزاید تا به نشئگی قبلی برسد.



توصیه پیشگیرانه (دوستانه) به جوانان و نوجوانان:

۱. خطرات و عوارض مصرف مواد اعتیاد آور را خوب بشناس.

۲. به هر کس که به تو مواد تعارف کرد محکم و قاطع بگو «نه» اینکه ما بتوانیم به دوست خودمون «نه» بگیم خودش یک هنر است. افراد خوش فکر هر تعارفی که مخالف سلامتی شونه براحتی رد می کنن.



۳. جوابهایی از قبل برای اصرار زیاد اطرافیانت آماده کن. پیشاپیش به این جمله ها فکر کن «خیلی کیف داره»، «شنگول میشی»، «سرحال میشی» و اگر کمی تردید کنی میگن: «بچه ننه ای»، « ترسویی»، «اول تجربه کن بعد بگو بده»، «هنوز مرد نشدی»، «پس چرا فلانی کشید و معتاد نشد؟ و ...

۴. مواد مخدر را حتی یک بار هم امتحان نکن. هیچکس توی دنیا نمی تونه به تو اطمینان بده که یکبار مصرف کردن معتادت نمی کنه. اصلاً مگه معتادی وجود داره که بخاطر معتاد شدن مصرف مواد را شروع کرده باشه؟ پس این همه معتاد از کجا اومدن؟!!! یا دوست داری پریدن از طبقه بیستم یک ساختمان یا لمس کردن سیم های بدون روکش برق را حتی برای یک

بار هم امتحان کنی؟



۵. یادت باشه که کشیدن سیگار مقدمه ا ی است برای اسارت در چنگال اعتیاد به

مواد مخدر.

۶. از رفت و آمد در مکان های آلوده و دوستی با افراد مشکوک پرهیز کن.

۷. از دوستی با افرادی که اختلاف سنی اونا با تو زیاده خودداری کن.



۸. مواد اعتیادآور سم کشنده ا ی است که اثراتش به تدریج ظاهر می شه.

۹. به صحبت های پدر و مادرت که خیرخواه ترین دوستان تو هستن اطمینان کن. ارتباطت را با اونا محکم کن.

۱۰. اعتقادات و پایبندی مذهبی خودتو تقویت کن.

۱۱. با مطالعه، ورزش و تفریحات سالم برای اوقات فراغت خودت برنامه ریزی کن.

۱۲. اونی که مواد مخدر رو به جوونا معرفی می کنه، چهره اش فرقی با دیگران نداره. پس دوستان و نزدیکان خودتو خوب بشناس.

۱۳. بعضی ها فکر می کنن با بقیه فرق دارن و هر وقت که اراده کنن می تونن مصرف مواد رو کنار بگذارن، در حالی که این طرز تفکر منجر به اعتیاد می شه.

۱۴. به هنگام سختی و ناراحتی با پدر و مادر و یا یک بزرگتر مطمئن و قابل اعتماد مشورت کن.



۱۵. اگه نمی تونی حرفتو به اونا بزنی مشاورین نیروی انتظامی با جان و دل حرفهای تو رو می شنون و کمکت می کنن.

بیشترین تأثیر مخرب اعتیاد بر ارکان خانواده وارد می آید، همانطوری که مؤثرترین عامل پیشگیری از اعتیاد نیز نهاد خانواده است.

تعریف مواد مخدر

انواع فرآورده های گیاهان خشخاش، شاهدانه، کوکا و ترکیبات شیمیایی مشابه که مصرف آنها موجب اعتیاد می گردد.

انواع مواد مخدر:

۱- سستی زا

۲- توهم زا

۳- توان افزا

۴- خشخاش

۵- تریاک

۶- مرفین

۷-هروئین

۸-متادون

۹- کدئین

۱۰- پاپاورین

۱۱- پتیدین

۱۲- مواد توهم زا

۱۳- حشیش

۱۴- بنگ

۱۵- ماری جوانا

۱۶- گراس

۱۷-چرس

۱۸- مسکالین

۱۹- ال.اس.دی

۲۰- شیشه

۲۱- کوکا

۲۲- کوکائین

۲۳- کراک

۲۴- خات یا قات

۲۵- کراتم

۲۶- ناس

۲۷- آمفتامین

مواد سستی زا

موادی هستند که مصرف آن بر روی سلسله اعصاب مصرف کننده اثر گذاشته و در نتیجه فعالیت فکری و بدنی او را سست نماید.

این مواد به دو دسته تقسیم می شوند:

- طبیعی، مانند: استحصالات گیاه خشخاش، تریاک، شیره تریاک، مرفین

- مصنوعی، مانند: هروئین، متادون، نرمتادون، پاپاورین، پتیدین، انواع و اقسام قرص های مسکن و آرام بخش

مواد توهم زا

با مصرف این مواد فرد دچار اوهام حسی و بصری می شود. این مواد را هالوسینوژن می گویند که شامل:

- طبیعی، مانند: استحصالات گیاه شاهدانه،حشیش، بنگ، ماری جوانا، گراس، چرس؛ مسکالین، جو سیاه آفت زده، برخی از قارچهای حاوی مواد توهم زا، دانه های نوعی نیلوفر وحشی

- مصنوعی، مانند: ال.اس.دی(L.S.D)، دی متیل تریپتامین (D.M.T)، دی اتیل تریپتامین (D.E.T)

مواد توان افزا

مصرف آن بر روی سلسله اعصاب تأثیر گذاشته و در نتیجه فعالیت فکری و بدنی مصرف کننده بیشتر و باعث هیجان می شود.

این مواد به دو دسته تقسیم می شوند که عبارتند از:

- طبیعی، مانند: برگ کوکا، کوکائین، کراک، برگ و ساقه برخی درختان مثل خات و کراتم و ناس

- مصنوعی، مانند: آمفتامین، متیل آمفتامین، ترکیبات آمفتامین ها مواد سستی زا

خشخاش

بوته ای است یکساله که در مناطق معتدل می روید. رشد سالانه این گیاه به ارتفاعی معادل ۱۱۰-۷۰ سانتیمتر می رسد. در اواسط بهار، بعد از این که گلهای رنگارنگ ان کم کم شروع به ریختن می کند،



از میان گلها کپسول ظاهر می شود که به آن گرز خشخاش می گویند. این گرزها در اواخر بهار و اوائل تابستان دارای پوست سبزی است که به زردی می گراید. البته، قبل از این که میوه گیاه خشک و زرد شود به روش خاص مبادرت به تیغ زدن آن می نمایند. این کار به وسیله افرادی که تجربه خاصی در تیغ زدن دارند، انجام می شود. آنان در ساعات اولیه شب با تیغهای مخصوص و با ایجاد چندین شیار افقی و یا عمودی و یا مورب بر روی گرزها مبادرت به تیغ زدن می نمایند. صبح روز بعد، شیره سفید رنگی از محل شکافهای گرز به بیرون ترشح می کند و در مجاورت هوا به صمغ قهوه ای رنگ تبدیل گردیده در پیاله مخصوص جمع آوری و برای تریاک مالی آماده و به صورت لول روانه بازار قاچاق می شود

تریاک

تاریخچه:



قدیمی ترین و مشهورترین ماده مخدر است که از گیاه خشخاش به دست می آید. این گیاه حدود ۲۵۰۰ سال قبل در منطقه مدیترانه کشت می شده است. سابقه این گیاه را تا ۵۰۰۰ سال قبل هم ذکر می کنند. از آثاری که از سومریها باقی مانده است، چنین بر می آید، آنها این ماده را استعمال می کرده اند و با آن گیاه شادی بخش می گفتند. در نوشته های هومر از تریاک نام برده شده است.

شکل ظاهری:

تریاک

شیره منعقد شده تخمدان کال بوته خشخاش است که از نظر علمی به پاپاور معروف است. تریاک آماده مصرف، ماده ای است خمیری به رنگ قهوه ای که بر حسب نوع و منطقه کشت خشخاش و آب و هوای منطقه پرورش از قهوه ای روشن تا تیره وجود دارد نامهای دیگر آن افیون، اپیوم و تریاق می باشد.

الکالویید:

تریاک دارای ترکیبات بسیاری است که تاکنون ۲۵ نوع موثر آن شناخته شده است. مهمترین آلکالوییدهای تریاک عبارتند از مرفین، نارکوتین، پاپاورین، تبائین، کدئین و نارسئین.

نحوه مصرف:

- تدخین به وسیله وافور و یا با وسیله ای مانند آن مثل قلیان، قلقلی، سیخ و سنگ

- استفاده به صورت قرص

- حل کردن در آب یا چای و نوشیدن آن

عوارض:

- مغز: وابستگی (اعتیاد)، بی خوابی هنگام شب، خواب الودگی در طی روز

- تغییرات شخصیتی:

۱-کاهش علائق و انگیزه ها

۲-کاهش احساس مسئولیت

۳-کاهش توجه به تحصیل، شغل و خانواده

۴-افسردگی و بی قراری، پرخاشگری، اغماء به دنبال مصرف زیاد

- گوارش: تهوع و استفراغ، کاهش اسید معده و اختلال در هضم غذا، کاهش فعالیت روده ها و یبوست مزمن، بی اشتهایی و کاهش وزن، سوء تغذیه، خشکی دهان، اختلال در کبد

- پوست: خارش، تیره شدن رنگ پوست، تیرگی لبها، کهیر

- بیضه و تخمدان: کاهش توان و میل جنسی، بهم خوردن دوره های قاعدگی در زنان

- تضعیف دفاع بدن علیه بیماریها: بی حسی و عدم تعادل بدنی ، عفونت ریه، یست تنفسی به دنبال مصرف زیاد، انقباض مردمک چشم

شیره تریاک:

پس از تیغ زدن گرز خشخاش، ماده ای شیری رنگ از آن خارج می شود که به آن شیره تریاک گویند. این شیره در مجاورت هوا تیره شده

به رنگ قهوه ای تبدیل می گردد.

مرفین

مرفین از کلمه مورفئوس خدای رویایی یونان باستان مشتق شده است و یکی از اجزای اصلی و اساسی تریاک است که به طور متوسط از هر ۱۰ کیلوگرم تریاک یک کیلوگرم مرفین تهیه می شود. رنگ آن به صورت کرم روشن و گاهی اوقات به رنگ آرد نخودچی و مزه آن تلخ است. ذرات آن در زیر ذره بین شبیه کریستال های سوزنی است.

از نظر دارویی، ضد درد بوده، با اثرات رخوت زیی که بر روی مغز دارد، باعث کنترل دردهای شدید می شود و به همین خاطر مصرف مجاز آن فقط در بیمارستانهاست.

هروئین

هروئین از کلمه هیروس یا هیرو به معنی مرد قهرمان گرفته شده است. البته این کلمه به معنی زن قهرمان، زن برجسته، زنی که خدمات بزرگی به عالم بشریت کرده و زن ایده آل نیز اطلاق می شود. هروئین یکی از ترکیبات مرفین می باشد که با عمل استیلاسیون بدست می آ ید. این ماده به رنگ سفید میل به کرم دارای طعمی تلخ و بی بو است که پس از مدتی نگهداری بوی ترشی و سرکه می دهد.

نحوه پیدایش:

هروئین، قوی ترین و مخرب ترین ماده مخدر دنیا به شمار می اید که در سال ۱۸۷۴ توسط یک دانشمند انگلیسی ساخته شد و تحقیقات بیشتر را درباره این ماده دانشمندان آلمان در سال ۱۸۹۰ تکمیل نموده و آن را به عنوان دارو معرفی نمودند. در ایران اولین لابراتور هروئین سازی در سال ۱۳۳۴ توسط فردی به نام دکتر مصطفوی ایجاد گردید. وی نحوه ساخت و استخراج هروئین از تریاک را به عده ای آموخت که باعث به وجود آمدن لابراتوارهای بیشتری در سطح کشور گردید.

نحوه

استعمال:

هروئین از طریق کشیدن از راه مجاری تنفسی، تزریق داخل رگها و تزریق زیر جلدی استعمال می شود. مصرف هروئین از طریق مجاری تنفسی(دهان) با زرورق به این صورت است که لبه زرورق سیگار یا هر نوع زرورق دیگر را به طرفی که از جنس کاغذ است تا می کنند و با آن یک لوله می سازند، سپس هروئین را که معمولاـ حدود ۵ سانتی است روی سطح زرورق دیگری می ریزند و یک تکه مقوای بریده و نازک را به صورت چوب کبریت درآورده پس از آتش زدن زرورق گرفته سپس دود حاصله را از دهان استنشاق می کنند.

در استعمال تزریقی، ابتدا معتادان از رگهایی که جلوی ساعد دستها نمایان است استفاده کرده، پس از آن که مدت طولانی از تزریق نقاط مختلف دستها گذشت و دیگر این نقاط جوابگو نبود، به ترتیب نوبت به پشت دست، ساق پا، گردن و در نهایت به بیضه ها می رسد. تزریق در بیضه ها آخرین مرحله این گونه معتادان است.

عوارض:

- مغز: وابستگی، افسردگی

- تغییرات شخصی:

۱-کاهش علائق و انگیزه ها

۲-کاهش احساس مسؤلیت

۳-کاهش توجه به تحصیل، شغل و خانواده

- بی خوابی هنگام شب، خواب آلودگی در طی روز، پرخاشگری، آبسه چرکی مغز، عفونت مغز، بیماریهای مختلف ناشی از مرگ بخشی از سلولهای مغزی و نخاع به دنبال مصرف زیاد

- گوارش: تهوع و استفراغ، کاهش اسید معده و اختلال در هضم غذا بی اشتهایی و کاهش وزن

- کلیه: ناتوانی در تخلیه ادرار، نارسایی، عفونت کلیه

- پوست: خارش، تیره شدن رنگ پوست، تیرگی لبها، کهیر، عفونت پوست

- ریه: انسداد ناگهانی رگهای تغذیه کننده ریه، عفونت ریه، ایست تنفسی به دنبال مصرف

زیاد

- قلب: نارسایی قلب، بهم خوردن نظم ضربان قلب، عفونت کلیه داخلی و دریچه های قلب

- عروق و خون: سخت شدن دیواره عروق، التهاب عروق، عفونت عروق

- کبد: اشکال در کار کبد، عفونت و التهاب کبد، بیماری مزمن کبدی

- بیضه و تخمدان: کاهش میل جنسی، کاهش توان جنسی

متادون

یک ماده مخدر مصنوعی است که در جنگ جهانی دوم به علت کمبود مرفین برای تسکین مجروحین به وسیله آلمانی ها ساخته شد. در حقیقت متادون یک داروی برطرف کننده درد است که برای تسکین سرفه هم از آن استفاده می کنند. گرچه متادون خود یک ماده اعتیاد آورنده قوی است ولی به عنوان یک داروی پزشکی برای ترک و معالجه معتادان به تریاک، هروئین و مرفین از آن استفاده می کنند. اثرات دارویی آن تا حدی شبیه به مرفین بوده، با این تفاوت که پس از مصرف، مدت بیشتری طول می کشد تا اثرات آن ظاهر شود و به مدت طولانی تر در بدن باقی می ماند



کدئین

یکی از مشتقات معروف تریاک است که ۰/۲الی ۰/۸ درصد آن را تشکیل می دهد و به عنوان مسکن در اشکال مختلف قرص، کپسول و شربت در پزشکی کاربرد دارد. اثر کدئین در حدود اثر مرفین است و در صورتی که زیاد مصرف شود علائمی مانند اثرات مرفین خواهد داشت. نحوه مصرف آن به صورت تزریقی و خوراکی می باشد.

پاپاورین

یکی از مشتقات مؤثر تریاک می باشد که سفید کریستالی است و از نظر زهرآگین بودن حد وسط مرفین و کدئین است. ماده ای است نشاط آور و محرک. کار عضلات صاف مثل روده را کند کرده و باعث شل شدن آنها می گردد. در برونشها و رگها انبساط ایجاد نموده و در آب نامحلول است و در الکل حل می شود.



پتیدین

این ماده هم مثل متادون از داروهای سستی زای مصنوعی می باشد که قدرت ضد درد آن از مرفین کمتر است و عضلات بدن را سست و شل می کند

مواد توهم زا

شاهدانه:

بوته ای است شبیه گزنه که بلندیش تا ۲ متر می رسد. گیاه نر و ماده آن به صورت جداگانه بوده دارای برگهای انبوه دراز و کنگره دار می باشد که میوه آن در سر شاخه به صورت خوشه نمایان است. اصولا شاهدانه برای روغن گیری و خوراک طیور استفاده می شود. بو داده و برشته آن را مردم به صورت تفنن می خورند. نام لاتین این گیاه کانابیس است. اگر از سر شاخه های به گل نشسته گیاه ماده چسبنده ای به نام رزین که در حال ترشح است جمع آوری و خشک شود، در واقع حشیش به دست آمده است. این گیاه در آمریکای شمالی به نام ماری جوانا یا چرس، در انگلیس به گراس، در فرانسه ادب، در هندوستان بنگه و گنجا، در خاور نزدیک و خاورمیانه حشیش، در افریقای جنوبی دگا، در سوریه و لبنان حشیشه الکیف، در ترکیه اسر یا اسرا، در افریقای مرکزی کامبا، در اسپانیا و در دیگر کشورها به اسامی مختلفی چون وید، پات، شانگ، چاراز، مکونا و غیره شهرت دارد.

در هر حال هر اسم و نامی بر این گیاه و مشتقات آن نهاده شود، اثرات توهم زایی آن همچنان پابر جاست در اینجا به حالاتی که پس از استعمال حشیش و ماری جوانا در مصرف کننده روی می دهد به طور اختصار اشاره می کنیم:

- در اثر نشئه شدن اشیای مجاورش را بزرگتر و یا کوچکتر می بیند.

- اشتهای کاذب و میل

به مصرف غذا پیدا می کند.

- احساس قدرت عجیب در خود داشته و دست به اعمال وحشیانه و جنون آور و خشونت زا زده و احساس پرواز کردن و سفر در آسمان و نوعی انبساط خاطر و آرامش و اعتماد به نفس کاذب پیدا می کند.

- فرد به خواب عمیقی فرو می رود.

حشیش

ماده ای به رنگ سبز تیره و گاهی قهوه ای مایل به سبز شبیه حنا که از گل، برگ و ساقه گیاه شاهدانه مؤنث و از ترشحات چسبنده آنها به صورت صمغ به دست می آ ید. حشیش حاوی ماده ای شیمیایی به نام T.H.C (تترا هیدرو کانا بینول) است که ماده مؤثر آن به شمار می رود. حشیش در طبقه بندی مواد مخدر، جزء مواد توهم زای طبیعی می باشد.

آثار مصرف حشیش:

- تغییر در درک رنگ و صدا

- افزیش اشتهای کاذب

- تند شدن ضربان قلب

- قرمزی چشم

- اختلال حافظه، گیجی و بی توجهی به اطراف

- به هم خوردگی تعادل حرکتی

- علائم روانی شدید، مانند شنیدن صداهای غیر واقعی، صحبتهای نامربوط، توهم و هذیان، اختلال توجه، احساس کند شدن گذر زمان، سرخوشی و خنده خود به خود

عوارض مصرف طولانی حشیش:

- بیماریهای تنفسی مزمن و سرطان ریه

- نازایی در زن و عقیمی در مرد

- از بین رفتن سلولهای مغزی (پوک شدن مغز)

- التهاب و انسداد مزمن مجاری تنفسی

- اختلال روانی شدید و پیدار

- کم شدن علاقه و انگیزه برای زندگی، شغل و روابط اجتماعی و خانوادگی

- سندرم بی انگیزگی (ناامیدی، بی تفاوتی و بی مسئولیتی در مقابل امور جاری زندگی)

- تشنج

علائم ترک حشیش:

- تحریک پذیری، بی قراری و اضطراب

- اختلال خواب و بی اشتهایی

- تعریق

و لرزش

– اسهال، تهوع و استفراغ

– دردهای عضلانی

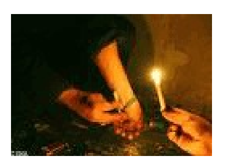
– افزیش درجه حرارت

بنگ

سر شاخه های گلدار یا به میوه نشسته و خشك شده بوته شاهدانه – اعم از ینکه ماده رزینی آن را قبلا گرفته یا نگرفته باشند – بنگك نامیده می شود.

ماری جوانا

در آمریکا برگها و گلهای شاهدانه آمریکایی را خشك می کنند و از آن توتون سبز رنگی به دست می آورند که همان ماری جواناست. چون این توتون خیلی زبر است برای پیچیدن آن از چندین دور کاغذهای سفید یا قهوه ای رنگك استفاده می کنند و آن را ریفر می نامند. مشتاقان آن را به صورت دسته جمعی در محل هایی به نام تی پاد تدخین می کنند. این سیگار به کندی می سوزد و خیلی زود خاموش می گردد، به همین علت معتادان با پکهای سریع و دسته جمعی مانع خاموش شدن آن می شوند و برای این که از این سیگار استفاده کامل بشود در اماکن سر بسته استعمال می گردد.



گراس

در زبان انگلیسی به معنی علف است و در اصطلاح همان بنگك و ماری جواناست. برگهای بوته شاهدانه که در واقع مثل علف است جمع آوری کرده، مانند سیگار مصرف می کنند، گاهی هم آن را مثل چای دم کرده و می خورند.



چرس

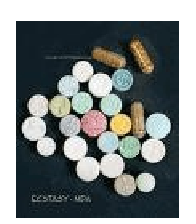
همان حشیش است که از رزین آماده شده از سر شاخه های گلدار و به میوه نشسته گیاه بالغ شاهدانه تهیه می شود و از انواع دیگر ان مرغوبتر است.

مسکالین

ماده اصلی و فعال کاکتوس است (معمولا این کاکتوسها به نام پیوت معروفند) که قرنهاست به عنوان دارویی سحرآمیز برای درمان دردها مصرف می شود. نحوه تهیه آن به این صورت است که تکه هایی از قسمت فوقانی این گیاه را بریده و پس از خرد کردن می جوند و یا با ساییدن آن را به صورت پودر درآورده و با ریختن به داخل کپسول، مورد استفاده قرار می دهند.

ال.اس.دی

مخفف " اسید لیزرژیک دی اتیل امید " ماده نیمه ترکیبی است که در لابراتور به دست می آید. این ماده به صورت طبیعی در چاودار آفت زده وجود دارد. بر روی آن قارچی به رنگ مس نشو و نما می کند که آرگو نامیده می شود. این قارچ حاوی اسیدی به نام اسید لیزرژیک می باشد و مشتقات آن توهم زا می باشد. یکی از عوارض مصرف، تیره شدن مردمک چشم و ایجاد خطوط رنگین به هنگام بسته شدن چشمها در منطقه بینایی است. عمق تصاویر و اشیا در نظر مصرف کننده تشدید شده و اشیای ثابت ممکن است در نظرش به حرکت درآیند، گاهی حالت تهوع، سرد شدن بدن و لرزش احساس می شود. قدرت شنوایی تشدید شده و زمزمه های نامفهوم به گوش می رسد. حس زمان و گذشت آن در حد بسیار زیادی کند می شود. انطباق فکر از بین رفته و هر چه میزان مصرف بیشتر باشد تجزیه و تحلیل منطقی کمتری در ذهن به وجود می آید.



دی. ام. تی

یکی از مواد توهم زا می باشد که معمولا معتادین ال. اس. دی از این ماده استفاده می کنند. آثار آن شبیه ال. اس.دی است. کسانی که به دنبال راه گریز سریع از واقعیتها هستند از ان مصرف می کنند. اگر از راه دهان مصرف شود تولید دل درد می کند. بنابرین یا از راه تزریق عضلانی استعمال و یا با توتون و ماری جوانا مخلوط کرده دود می کنند.

شیشه

نام علمی

نام علمی این ماده مخدر مت آمفتامین می باشد.این ماده محرک اعصاب است. مت آمفتامین گاهی اوقات توسط پزشکان برای بیماریهای خاص تجویز می شود که با تاثیر مستقیم بر مکانیسمهای مغز شادی و هیجان در فرد ایجاد می کند که این دارو را به دارویی به شدت اعتیاد آور تبدیل می کند. مصرف کننده ممکن است دچار حرکات تکراری شود. مت آمفتامین همچنین باعث اختلال شدید در خواب و یا بی خوابی کامل می شود. مصرف کننده دچار بی اشتهایی شدید شده و ساعتها و بعضا تا روزها اشتها به غذا ندارد ولو اینکه این ماده باعث تشنگی می شود و مصرف کننده مجبور است مقدار زیادی آب بنوشد و ...

* شیشه چیست؟

** نام علمی

* نام علمی این ماده مخدر؛ مت آمفتامین می باشد.این ماده محرك اعصاب است. مت آمفتامین گاهی اوقات توسط پزشکان برای بیماریهای خاص تجویز می شود که با تاثیر مستقیم بر مکانیسمهای مغز شادی و هیجان در فرد ایجاد می کند که این دارو را به دارویی به شدت اعتیاد آور تبدیل می کند. مصرف کننده ممکن است دچار حرکات تکراری شود. مت آمفتامین همچنین باعث اختلال شدید در

خواب و یا بی خوابی کامل می شود. مصرف کننده دجار بی اشتهایی شدید شده و ساعتها و بعضا تا روزها اشتها به غذا ندارد ولو اینکه این ماده باعث تشنگی می شود و مصرف کننده مجبور است مقدار زیادی آب بنوشد.

* نامهای رایج

* متامفتامین نامهای رایج متفاوت و همچنین نحوه های متفاوت مصرف دارد. در ایالات متحده آمریکا این ماده به نامهای کریستال مت یخ(Crystal Meth) Ice، Glass و نامهای دیگر شناسایی می شود.در ایران نیز با نام شیشه شناسایی می شود میزان ابتلاء به اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ایران بالاست. با وجود اقدامات مختلف قانونی و نظامی برای کنترل مواد مخدر در ایران متاسفانه روند مصرف مواد مخدر در بین جوانان شیوع داشته بویژه افزایش مصرف مواد مخدر جدید از مشکلات فعلی می باشد که بهترین راه در مسیر مبارزه با این خطر، بالا بردن سطح آگاهی جامعه بویژه جوانان و حمایتهای صحیح خانوادگی است.

* یکی از مواد مخدر خطرناک که اخیرا" بین جوانان شایع شده، شیشه است این ماده به عنوان محرک(نه مخدر) در مجالس رقص و مراکز فساد در کشورهای انگلیس و استرالیا بین جوانان رواج دارد.

**

* ترکیبات

* ترکیب اصلی این ماده از آمفتامین(Amphetamine) گرفته شده که یک ماده محرک و اعتیاد آور است و مغز و سیستم عصبی را به شدت تحریک می کند و از نظر شیمیایی اثر آن از آمفتامین بیشتر است. این مواد در لابراتوارهای غیر قانونی ساخته می شود و اسامی خیابانی مثل: کریستال، یخ، Meth و شیشه دارند. این ماده توهم زایی و اثرات محرک را باهم ایجاد می کند.

**

** خطرات بهداشتی

* Methamphetamine

وقتی وارد سیستم عصبی مرکزی CNS می شود، باعث آزاد شدن ناگهانی واسطه شیمیایی دوپامین ((Dopamine از مغز می شود که باعث تحریک سلولهای مغزی و افزایش خلق و خو و حالت تهاجمی و غیر قابل کنترل و افزایش حرکات جسمی می شود. که در صورت ادامه مصرف بعد از مدت طولانی علایم بدخلقی و افسردگی و علایم اختلال حرکتی مثل پارکینسون در فرد ظاهر می شود.

* این ماده به صورت داخل بینی و خوراکی و داخل رگ و کشیدنی مصرف می شود و بلافاصله بعد از مصرف حالتی به نام rush یا flash در فرد ایجاد می گردد و افراد به سرعت اعتیاد پیدا می کنند و مجبورند هر روز مقدار مصرف را زیاد کنند.

* مصرف این ماده می تواند باعث کاهش اشتها برای روزها، افزایش تعداد تنفس، افزایش فعالیت فیزیکی، افزایش دمای بدن و تحریک پذیری و بی خوابی گیجی، لرزش و تشنج، اضطراب و بدبینی و خشونت را سبب شود. که تشنج و افزایش زیاد دمای بدن باعث مرگ افراد می گردد. همچنین با صدمه روی عروق باعث سکته های مغزی و قلبی می گردد.

* یکی از عوارض روانی آن ایجاد بیماری روانی شبیه اسکیزوفرنی است شامل توهمات بینایی و شنوایی و بدبینی و پرخاشگری است.

* مصرف این ماده به تدریج در بین حیوانات افزایش دارد طبق بررسی در سال ۲۰۰۴ میلادی در ایالات متحده آمریکا ۶.۲٪ از دانش آموزان دبیرستانی حداقل یکبار مصرف شیشه را تجربه کرده اند.

* متاسفانه افراد شیاد تبلیغ این ماده را در ایران با عنوان نشئه آور ولی بدون اعتیاد عنوان می کنند ولی این طور نیست

و علاوه بر اعتیاد می تواند مرگ آور باشد.

* اطلاع رسانی و معرفی صدمات جسمانی و روانی جدی این ماده از طریق رسانه های عمومی می تواند از گسترش مصرف این ماده خطرناک جلوگیری نماید.

**

** شیشه

* نام اصلی این مواد آیس به معنای یخ می باشد. دلیل اصلی نام گزاری این مواد این است که چون در مجاورت حرارت قرار می گیرند همانند یخ بخار می شوند. شیشه در رده آمفتامین ها است و خاصیت محرکی دارد. مت آمفتامین از مشتقات کلاسیک آمفتامین است و در آزمایشگاههای غیرقانونی از داروهای ساده و ارزان ساخته می شود.این ماده با اشکال مختلف خوراکی، تزریقی یا استنشاقی و تدخینی (مانند سیگار) استفاده می شود. کریستال ماده ای شدیداً اعتیاد آور است و به شکل پودری سفید رنگ، بدون بو و تلخ وجود دارد که به راحتی در نوشابه های الکلی و غیر الکلی حل می شود. این ماده نیز مانند اکس، تاثیرات خطرناکی بر سلامتی انسان دارد. افت حافظه، پرخاشگری و تهاجم، رفتارهای جنون آمیز و آسیب های قلبی و مغزی از عوارض مصرف آن است. با مصرف این ماده حالاتی مثل هیجان زدگی، بی تابی، تکلم صحیح و تند، کاهش خواب و اشتها و افزایش فعالیت های فیزیکی به وجود می آید. هیجانات جنسی یکی از علل ترغیب کننده جوانان برای مصرف این مواد است. لیکن به مرور این مواد اثرات مخربی بر قوا و عملکرد جنسی افراد مصرف کننده دارد. از عوارض خطرناک دیگر، انتقال بیماریهای عفونی مثل هپاتیت و ایدز می باشد.

** طرز مصرف

* شیشه توسط پایپ که یکی از لوازم آزمایشگاهی است کشیده می

شود. مقدار خیلی کمی از شیشه را داخل گودی پایپ ریخته زیر آن را حرارت می دهند که در اثر این حرارت شیشه بخار شده و مورد استفاده قرار می گیرد.

* آثار مصرف

* – احساس سرزندگی و سرحالی – افزایش ضربان قلب

* – افزایش توانایی جنسی – افزایش هوشیاری

* – افزایش اشتها – کاهش خواب و آرامش

* – پرحرفی – تولید افکار بدبینانه

* – بیقراری – خلق تحریک پذیر

* – شیشه باعث افزایش شدید میل جنسی در خانم ها می شود – افزایش فعالیت بدنی

* عوارض مصرف ترک(خماری):

* – پرخاشگری – کاهش توانایی جنسی

* – عدم کنترل روانی – انواع اختلالات پارانویی (بدبینی)

* – ایجاد وابستگی روانی شدید – احساس گم گشتگی(چیزی گم کردن)

* – مرگ مغزی – اختلال اسکیزوفرنی (از نوع آشفته)

* – خلق تحریک پذیر – عصبی بودن وبهانه جویی

* – احساس گم گشتگی(چیزی گم کردن) – احساس بی حوصلگی

* – احساس کسلی و سستی (کم انگیختگی)

* ملاحظات:

* · در مورد کسانی که شیشه مصرف می کنند باید این نکته را یاد آور شد که اگر فرد خوشحال باشد، بعد از مصرف شیشه خوشحال تر می شود و اگر ناراحت باشد بعد از مصرف شیشه این ناراحتی تشدید می شود زیرا شیشه این خاصیت را دارد که به احساس فرد شدت می بخشد(اصطلاح فاز چسباندن).

* • نکته مهم دیگر در مورد شیشه این است که شیشه بخاطر ترکیب شیمیایی پیچیده ای که دارد می تواند اثر مخدرها را طولانی تر کند و فرد بعد از مدتی که از مصرفش گذشت شدیدا به مواد مخدر خصوصا هروئین وابستگی پیدا می کند.

* •

این نکته به غلط در بین جوانان و اکثر خانم ها باب شـده است که چون شـیشه اعتیاد نـدارد برای بدن سازی بسـیار مفید اسـت زیرا فرد بعـد از مصـرف شـیشه، فعالیت بدنیش زیاد شده این فعالیت بدنی شدید و خسـتگی ناپذیر باعث لاغری وتناسب اندام وی می شود که این باور شدیدا اشتباه می باشد.

* ۰ تصور غلط در بین اقشار مختلف مردم که معتقدند مصرف شیشه برای درمان افسردگی مناسب است.

کوکا

گیاهی است که در ارتفاع ۶۰۰ تا ۲۰۰۰ متری از سطح دریا در دامنه باختری کوههای آند که هوای معتدل و مرطوبی دارد می رویـد. ارتفاع این گیاه به ۲ متر هم می رسـد و برگهـایی دارد که شـکل و رنـگ و ابعاد آن یاد آور درخت زیتون است. گیاه کوکا حاوی ماده توان افزاست که مصـرف آن سـبب فعال شـدن مرکز بی خبری و سرخوشـی در مغز مصـرف کننده می شود. ماده حاصل از برگ کوکا، کوکائین نامیده می شود.

کوکائین

یک از مواد مخدر توان افزای طبیعی می باشد که از برگ کوکا تهیه می شود کشورهای بولیوی، کلمبیا و پرو بزرگترین محل رشـد و نمو کوکـا به شـمار می رونـد. نخستین بـار بومیان کشور "پرو" از برگ این درخت برای تسـکین درد و رفع خسـتگی اسـتفاده نمودنـد. اعتیـاد به آن جنبه روانی دارد. کوکائین ماده مؤثر رگ برگهای این گیاه است که به اری تاکسـیلین شـهرت دارد. رنگ آن سـفید شـفاف و هماننـد کریسـتال ریز می باشـد و با مختصـر تکانی بلورهای ریزان بر روی هم می غلتنـد. این ماده، یک ضد درد موضـعی بسیار قوی است، از پوست و مخاط بینی هم جذب می شود. گرد کوکائین از راه بینی استنشاق و یـا در رگ تزریق می شود که خاصـیت آن، ایجـاد نیرو و هیجـان، کـاهش احسـاس گرسـنگی می نمایـد و اسـتعمال زیـاد آن موجب جنون می شود. نامهای خیابانی آن کوک، کاندی، هپی می باشد.

کراک

مشـتقی از کوکـائین است که جنبه اعتیاد آوری آن بسـیار زیاد و اثرات جانبی آن دهشـتناک است. در واقع کراک، کوکائینی است که دسـتکاری شـده و غالبا با پیپ های شـیشه ای دود می شود. برای معتاد شـدن به کراک فقط چند پیپ کراک کفایت می کند.



خات یا قات

خات علاوه بر این که به صورت وحشـی رشد می کند، عمدتا در مناطق مشخصـی از شرق افریقا و شبه جزیره عربستان کشت

می شود. برگهای این گیاه با توجه به خواص محرکشان به صورت جویدنی مصرف می شوند، به طوری که به مصرف کننده احساس نشاط داده و تا حدودی جلوی گرسنگی را می گیرد.

طعم آن تلخ است و مصرف آن بیشتر در عصر و اوائل شب صورت می گیرد. کشورهای تولیدکننده، مقادیر انبوهی محموله های منجمد، خشک و واکیوم شده خات را به اروپا و سایر نقاط جهان ارسال می کنند. این محموله در کشورهای مزبور توسط اتباع کشورهای تولید کننده مصرف می شود. برخی کشورها جهت محدود کردن واردات یا مصرف خات تدابیری اتخاذ کرده اند. خات در حال حاضر تحت کنترل مقررات بین المللی قرار ندارد.

کراتم

درختی است که در تایلند می روید. مردم آن سرزمین برگهای تازه آن را می جوند و یا آن را خشک کرده مانند سیگار می کشند. خاصیت ماده مؤثر این درخت، توان افزیی است و احساس نشاط و هوشیاری کاذب مختصری نیز در مصرف کننده به وجود می آورد.

ناس

در بسیاری از منابع آمده است، ناس بوته ای است که در افغانستان و پاکستان می روید. برگهای آن را اگر تازه باشد، می جوند و خشک کرده آن را مثل حنا کوبیده در زیر لثه قرار می دهند. برای تأثیر بهتر و بیشتر، کمی خاک سیگار یا آب آهک به آن اضافه می کنند. مصرف کنندگان آن احساس گرمی و نشاط می کنند، ولی اثر آن به مراتب از سایر مواد محرک کمتر است.

آمفتامین

گروه وسیعی از داروهای محرک (توان افزا) هستند که باعث تحریک و فعالیت سلسله اعصاب مرکزی می شوند و به اشکال قرص، کپسول، پودر و میع وجود دارند.

خبرهای از اعتیاد به مواد مخدر

میزان اعتیاد میان سربازان

پاسداران تیپ یکم انصار النبی حضرت محمد رسول الله (ص) تهران بزرگ برای اولین بار در همه یگان های رزمی، در قالب کارگاه راه های پیشگیری از شیوع اعتیاد در میان جوانان با دعوت از خانواده سربازان به پادگان، افقی جدید را برای کاستن از دغدغه های خانواده ها نسبت به محیطی که پسران شان را با کمی دلهره پس از پایان تحصیلات برای مدت زمانی نزدیک به دوسال، آنجا می فرستند، گشودند.



این اولین بار بود که خانواده های جمع کثیری از سربازان وارد محیطی می شدند که فرزندان شان وظیفه دارند تا در دوران خدمت وظیفه، بخشی از اموراتش را به دوش کشند و از آن پاسداری کنند. محیطی که به دلیل ناآشنایی خانواده ها با آن همواره برای شان همراه با ترس است و دلهره. اما در پایان کارگاه آموزشی در تیپ یکم انصار النبی (ص) سپاه تهران دیگر چنین حسی در وجود بسیاری از والدینی که در این مکان حضور یافته بودند، وجود نداشت.

تهدید عمومی

همه روزه بیش از چند تن انواع مواد مخدر در ایران توزیع می شود و بنابر اعلام رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر ۷۰ درصد کل این مقدار در بازار مصرفی غیرقانونی مواد افیونی توزیع می شود و به رغم همه تلاش های نهادهای ذیربط فقط ستاد مبارزه با مواد مخدر توانسته ۳۰ درصد از محموله های ممنوعه را در درون بازار مصرفی ضبط کند.

این درحالی است که همه روزه انواع جدیدی از مواد افیونی صنعتی وارد بازار مصرفی می شود و مخدرهای سنتی با ریشه گیاهی خشخاش جای خود را به خانواده روانگردان های صنعتی داده اند که آثار

ویرانگرشان هزاران بار بیشتر از مواد مخدره سنتی است. اکستازی ها، اسیدها و انواع قرص های روانگردان از مواد مخدری هستند که روز به روز شیوع بیشتری پیدا می کنند.

ترکیباتی که اگرچه در وصف رایج شان میان جوانان این کلام دهان به دهان می گردد که اعتیاد به همراه ندارند، اگرچه آثار شیمیایی شان در آزمایش خون به جای نمی ماند و کمتر وارد سیستم گردش خون می شوند، اما با اثرگذاری مستقیم روی سیستم اعصاب و سلولهای مغز، اعتیاد روانی به همراه می آورند و باعث مرگ سلولهای مغزی می شوند که روند نابودی انسان را نسبت به افتادن در دام مخدره های سنتی چندین و چند برابر بیشتر می کنند. با این وجود شیوع این سرطان افیونی در میان جوانان گسترش یافته و به تهدیدی برای خانواده هایی بدل شده که فرزندان شان وارد سنین نوجوانی می شوند.

اپیدمی جوانانه

«۷۰ درصد معتادان کشور را جوانان ۱۷ تا ۲۷ سال تشکیل می دهند.» هنوز نزدیک به دو هفته از اعلام این آمار تکان دهنده نگذشته است. آماری که از سوی وزارت بهداشت و درمان و ستاد ملی مبارزه با مواد مخدر کشور اعلام شد. آماری که نشان می دهد مصرف مواد مخدر صنعتی چون اکستازی ها، LSD، قرص های روانگردان، کراک، پان یا دیگر مواد افیونی خانمان برانداز جدید به شدت افزایش یافته است و دو عامل سودجویی و جنگ پنهان دشمنان نظام مقدس جمهوری اسلامی نقشی اساسی در رواج و شیوع این سرطان بدخیم در میان جوانان داشته است.



بر اساس آمار جدید، نزدیک به ۸۰ درصد از معتادان را آقایان و ۲۰ درصد را

خانم ها تشکیل می دهند که تنها دو سال قبل این آمار ۸۸ به ۱۲ درصد بوده است. مهمترین عاملی را که کارشناسان در کشیده شدن جوانان به اعتیاد از آن نام می برند بی توجهی والدین و اثر سوء گروه همسالان است. این دلیل است که باعث شده تا سنین قربانیان اعتیاد تا ۱۷ سالگی پایین بیاید. مدارس، دانشگاه ها و پس از آن دوره خدمت سربازی مهمترین اماکنی است که جوانان در سنین پس از ۱۷ سالگی بیشتر وقت شان را در آنها سپری می کنند. در این میان خدمت سربازی به دلیل دوری فرزندان از محیط خانواده باعث می شود تا والدین بیشترین ترس را برای فرزندان شان داشته باشند. ترس از اعتیاد که باوری دیرینه از سالیان قبل آن را در ذهن خانواده ها انداخته است اما آمار نشان داده که اماکن نظامی سالم ترین محیط نسبت به دیگر اماکنی است که در این سنین، جوانان در آن ها حاضر می شوند.

پادگان محیط سالمی است

«شاید باورش برای تان سخت باشد اما بر اساس یک تحقیق علمی که از سوی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران انجام گرفته، مشخص شده تنها ۵ درصد از معتادان در طول دوره خدمت سربازی در این مکان به دام اعتیاد کشیده شدند. درحالی که بیش از ۷۰ درصد اسیر شدگان به دام مواد افیونی در مدارس یا دانشگاه ها به صف قربانیان پیوسته اند.»

یارمحمدی کارشناس ارشد ستاد مبارزه با مواد مخدر و رئیس مرکز درمان و پیشگیری از اعتیاد «طلوع خورشید صبح» این مطلب را در کارگاه آموزشی والدین سربازان در تیپ یکم انصار النبی(ص) گفت و ادامه

داد: «جالب است که باور عامه دلیل اعتیاد را بیکاری مطرح می کند اما بیش از ۶۰ درصد قربانیان اعتیاد در آمار یادشده کسانی بودند که شغل داشتند و ۱۵ درصد از قربانیان پس از ازدواج به دام استفاده از مواد افیونی افتاده بودند اما مهمترین دلیل ابتلای همه این افراد که بر آن تاکید داشتند واژه دوست ناباب بود. نکته ای که خانواده ها باید به آن توجه کنند.»

آمار یاد شده نشان می دهد که اماکن نظامی به دلیل کنترل و ضوابط مشخص شان امن ترین فضا برای جوانان است و اگرچه محدودیت های خاص خود را دارد ولی باعث می شود تا کمتر جوانی در این فضا آلوده به دردی خانمان برانداز شود.

در این مراسم یکی از مسئولان یگان نظامی یادشده از خدمات ویژه به سربازان مبتلایی که قصد بازیابی سلامت را دارند سخن گفت و اعلام کرد این افراد به کلینیک های درمانی فرستاده می شوند تا سلامتی شان را بدست بیاورند و البته این امکان برای شان در نظر گرفته شده که دوره ترک اعتیادشان را هم به عنوان خدمت مقدس سربازی برای آنها محاسبه کنند. این یعنی خدمت بستری برای بازگشت به دام افتادگان به زندگی عادی هم می شود. آمار ثبت شده از یکی از پادگان ها نشان می دهد در سال ۸۵ ۱۱۰ معتاد شناسایی و برای درمان به کلینیک های ترک فرستاده شده اند که از این تعداد فقط ۲ نفر بار دیگر به سوی مواد مخدر رجوع کرده اند.

این آمار نشان از انجام به نحو احسن وظایف ارگان های نظامی در تعلیم و تربیت سربازان

دارد.

همایش و کارگاه آموزشی خانواده های سربازان اولین گام ارگان های نظامی در آگاهی رسانی به والدین سربازان از بستری بود که فرزندان شان را گاه با ترس و دلهره به این سو می فرستند. یگان هایی که فارغ از نوع نیروی شان همگی سعی در تعلیم و آموزش جوانانی دارند که وظیفه اداره مملکت را در کمتر از چند سال پس از پایان خدمت وظیفه شان باید به دوش بکشند.

منبع: خبر آنلاین

مرگ و میر زنان به دلیل مصرف اجباری مواد مخدر

مردان معتاد در استان «غور» افغانستان زنان خود را وادار به استعمال مواد مخدر می کنند.

به گزارش خبرنگار «اجتماعی» ایسنا خبرگزاری باختر به نقل از سوسن یزدانی، رییس شورای زنان استان غور نوشت: میزان مرگ و میر زنان در استان غور به دلیل استعمال اجباری مواد مخدر زیاد شده و بدنبال آن اطفال شیرخوار این استان نیز مبتلا به سوء تغذیه شده اند.

وی دلیل عمده این امر را فقر فرهنگی، بیسوادی، خشونت علیه زنان، کشت خشخاش و نبود امکانات پزشکی در این استان ذکر کرد.

وی افزود: به تازگی سه کلینیك پزشکی برای رفع مشکلات بهداشتی و مداوای بیماران در سه شهر استان غور راه اندازی شده است، اما این تعداد جوابگوی نیاز این استان نیست.

رییس شورای زنان استان غور گفت: خشونت علیه زنان، ازدواجهای اجباری و زودتر از موعد در این استان، آمار بالایی دارد و مراجع قضایی نیز در این زمینه توجه لازم را نکرده اند و زنان نیز با ناامیدی از دروازه های قضایی اقدام به خودکشی و خودسوزی می کنند.

وی افزود: کمیته محو خشونت، به ریاست شاه عبدالاحد افضلی، استاندار غور، اخیراً تأسیس شده و در ماه اول سال جاری، بیست مورد خانوادگی برای رسیدگی به این

کمیته مراجعه کرده اند.



یزدانی از دولت و مراجع قضایی استان غور خواست تا در رابطه با گزارشهای زنان این استان توجه بیشتری کنند تا بعد از این از خودسوزی و خودکشی زنان استان جلوگیری شود.

۵۸ درصد افراد معتاد حاشیه نشین هستند

معاون مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی اردبیل، گفت: در طول ۵ ماه گذشته؛ بیش از ۶۰۰ کیلوگرم انواع مواد مخدر در استان اردبیل کشف شده است که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته از رشد ۱۱۱ درصدی برخوردار بوده است. سرهنگ جعفر محمد صادقی باغمیشه، معاون مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی اردبیل، در گفت و گو با خبرنگار ایلنا، افزود: بر این اساس ۱۵۳ کیلو تریاک با رشد ۸۴ درصد نسبت به مدت مشابه سال گذشته، ۲ کیلو و ۶۰۰ گرم هروئین با کاهش ۱۵ درصد نسبت به سال قبل، ۱۴ کیلو و ۵۰۰ گرم حشیش با رشد ۳۸۲ درصد و ۴۳ کیلوگرم گراس با حدود ۴۰۰ درصد رشد نسبت به مشابه سال گذشته، کشف شده است.



وی گفت: در این رابطه، مجموعاً یک هزار و ۵۴۴ نفر دستگیر و ۸ باند مهم و گسترده منهدم شده و ۳۷ نفر قاچاقچی و نیز حدود ۳۵۱ نفر توزیع کننده، حمل کننده و نگهدارنده مواد مخدر دستگیر شده اند. وی افزود: همچنین، در این رابطه یک هزار و ۵۰۶ معتاد دستگیر و ۸۵۶ پرونده تشکیل و تحویل مقامات قضایی استان شده است. وی خاطرنشان کرد: همچنین در طول این مدت ۶۱ دستگاه خودرو و موتورسیکلت و ۲۸ دستگاه تلفن همراه از قاچاقچیان، توقیف و چهار قبضه اسلحه از آنها کشف و ضبط شده است.

وی، با بیان راه های مبادی ورودی مواد مخدر به استان

اردبیل، گفت: بیشتر مواد مخدر کشف شده در استان، بر اساس تحقیقات و پیگیری های به عمل آمده از استان های فارس، مشهد و تهران، وارد استان اردبیل می شود و این معاونت امسال در راستای تشدید مبارزه با سوداگران مرگ، اقدام به شناسایی اعضای باندهای فعال، تهیه شناسنامه برای معتادان و به دست آوردن آمار تقریبی از آنها، شناسایی نقاط آلوده در سطح استان و اجرای چند مرحله عملیاتی کرده است. وی افزود: با برنامه ریزی صورت گرفته، قرار است ۱۲ مرحله از عملیات، همزمان با سراسر کشو ر در استان اردبیل نیز تا پایان امسال برگزار شود که امیدواریم با اجرای آن، شاهد کاهش بلایا و گرفتاری ناشی از این مصرف این ماده خانمان سوز، بین خانواده ها باشیم.

صادقی تصریح کرد: خانواده ها به خصوص پدر و مادر، دقت کافی و لازم را بر روی تربیت فرزندان و کنترل دقیق رفت آمد آنها داشته باشند و طبق آمار و تحقیقات صورت گرفته ۵۸ درصد افراد گرفتار در دام اعتیاد ساکن حاشیه شهر هستند که دولت و مسوولان باید با ایجاد مراکز ورزشی، فرهنگی و تفریحی در حاشیه شهرها و نقاط مستعد برای انحرافات اجتماعی، جلوی این معضل بسیار خطرناک را بگیرند و از انجام کارهای پیشگیرانه دریغ نکنند.

منبع: ستاد مبارزه با مواد مخدر

مواد مخدر؛ دام دشمن برای نابودی نسل جوان

خبرگزاری مهر - دشمن با تولید بیش از یک هزار و ۶۵۰ نوع مواد مخدر و توزیع آن، قصد نابودی نسل جوان را دارد و با اقدامات شوم خود دامی گسترده برای نابودی جوانان گسترده است.

به گفته اغلب کارشناسان و روانشناسان، شروع اعتیاد به مواد مخدر از مصرف سیگار آغاز می شود و کم کم به استفاده

از مواد مخدر تبدیل می شود.

تولید بیش از یک هزار و ۶۵۰ نوع مواد مخدر جدید، کاهش قیمت مواد روان گردان، داروهای محرک و ... همه در کمین هستند تا سرمایه فرد و جامعه را ببلعند، کافی است وارد یکی از مراکز ترک اعتیاد شویم و دست و پا زدن معتادان را برای نجات از دام اعتیاد ببینیم.

نسل جدید مواد مخدر به سرعت مسیر خود را می پیماید. موادی که به گفته کارشناسان عوارضی غیر قابل جبران بر فرد و اجتماع دارد اما تفاوت و خطرات این مواد نسبت به مواد مخدر سنتی چیست؟

آلودگی شهرستان شاهرود تا چه حد است و آیا افرادی که این گونه مواد را مصرف می کرده اند موفق به ترک شده اند یا نه؟

چه اقداماتی برای جلوگیری از شیوع مواد مخدر جدید انجام شده است و چه بکنیم که جوانان به این سمت کشیده نشوند.

محمد جوانی ۲۸ ساله است و می گوید: در شرکتی مشغول به کار بودم ولی کم کم به واسطه آشنا شدن با دو دانشجو سایه شوم اعتیاد بر زندگی ام افتاد و بعد از مدت کوتاهی از محیط کارم اخراج شدم.

وی از زندگی و خاطرات تلخ خود با دوستش که با هم مواد مصرف می کردند در زیر زمین مخروبه منزل مادربزرگش می گوید و این که بتواند با مشاوره واقدامات لازم اعتیاد خود را هر چه سریعتر ترک کند و به آغوش خانواده برگردد.

جوانی می گوید: هنگامی که برای اولین بار مواد مخدر استفاده کردم اعتیاد به آن دور از تصورم بود اما کم کم آن قدر به آن وابسته شدم که تمام ذهنم برای

به دست آوردن آن مشغول شد.

وی ادامه می دهد: من دانشجوی رشته پزشکی بودم و اولین تاثیر اعتیاد بر زندگی من ترک تحصیل بود و پس از آن از هم پاشیدن خانواده ام.

به گفته معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، آثار سوء داروهای روان گردان و مواد مخدر جدید شیمیایی، بسیار بالاتر و ترک آن هم تا ۷۰ درصد امکان پذیر نیست.

ابوالفضل باباخانی اظهار داشت: وابستگی به مواد مخدر جدید بیشتر روانی است و مصرف نکردن آن موجب افسردگی، پرخوابی، خستگی و کاهش انرژی می شود و با یک بار مصرف کردن امکان برگشت وجود ندارد.

باباخانی تصریح کرد: علائم بالینی مواد مخدر بسته به نوع ماده متفاوت است و به طور کلی تغییر در رفتار مثل گریه کردن، خنده های طولانی، حرکات ناموزن، آبریزش بینی، اختلال در خواب از جمله علائم مصرف آن است.

وی با اشاره به اینکه در شهرستان شاهرود مصرف هیروئین فشرده تحت عنوان کریستال بیشتر است اظهار می دارد: آثار سوء مصرف مواد مخدر جدید بر جسم و روان بیشتر از مواد مخدر سنتی است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بنیاد سست خانواده، تنوع طلبی، لذت جویی، بیکاری و ... را از جمله عواملی ذکر می کند که در کشیدن جوانان به سمت اعتیاد دخیل هستند.

باباخانی افزود: در شاهرود دو مرکز و سه واحد ترک اعتیاد داریم که هر واحد ظرفیت ۵۰ تا ۱۰۰ نفر مریض را دارد.

معاون سیاسی امنیتی فرماندار شاهرود نیز گفت: مصرف مواد مخدر و اعتیاد یکی از تهدیدهای اجتماعی و یک بیماری در سطح جهان است.

حسین امامیون افزود: اعتیاد در حوزه های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی مشکلات

زیادی را به وجود می آورد و بزرگترین لطمه را به خانواده وارد می کند.

وی تصریح کرد: جلوگیری از مصرف مواد مخدر نیازمند عزم جهانی و همگرایی بین المللی است که متاسفانه عدم همکاری کشورها و نبودن تعامل بین مقامات سیاسی امنیتی کشورها در حمایت سازمانهای جهانی شرایطی را به وجود آورده که با صرف هزینه های فراوان، کنترل مرزها و اهدای صدها شهید به بشریت در نهایت نتوانند از ورود ترانزیت مواد مخدر جلوگیری کنند.

وی نبودن اشتغال برای جوانان و سست بودن بنیاد خانواده را مهمترین عامل برای سقوط در دام اعتیاد برشمرد و افزود: با بردن آگاهی مردم نسبت به مضرات اعتیاد به مواد مخدر در پیشگیری اعتیاد بسیار موثر است با ایجاد اشتغال و آموزش جوانان به عواقب مصرف مواد شاید بتوان تا حدودی از اشاعه آن جلوگیری کرد.

دادستان عمومی وانقلاب شهرستان شاهرود گفت: بیشترین تعداد پرونده های تشکیل شده در شهرستان شاهرود را قاچاق مواد مخدر تشکیل می دهد.

سید سعید میر حسینی افزود: در سال گذشته تعداد یک هزار و کیلوگرم مواد مخدر شامل تریاک، هروئین، کریستال، ۱۶۹ شیره و گراس از قاچاقچیان مواد مخدر در ایستگاه شهید نوری کشف شده است.

وی افزود: تعداد یک هزار و نفر دراین خصوص دستگیر و در محاکم قضایی محاکمه شدند. ۴۷۰

میر حسینی عنوان کرد: مواد مخدر سنتی که بیشتر به جسم و مواد روان گردان به روح و روان آسیب می رساند از این رو در ترک اعتیاد به مواد مخدر روان گردان، دانشگاه علوم پزشکی، نیروی انتظامی، تربیت بدنی ودیگر مراکز باید ایفای نقش کنند.

موضوعات اجتماعی،اخبار و تازه ها،عمومی

تگ ها: دام دشمن، مواد مخدر، نسل جوان

دام

اعتیاد بزرگ ترین تهدید برای جوانان است نماینده مردم شهرستان های خلخال و کوثر در مجلس گفت: دام خطرناک اعتیاد بزرگ ترین تهدید برای جوانان جامعه محسوب می شود و باید خانواده ها و نظام آموزش و پرورش با استراتژی مشخص نسل جوان را از این بلا برهانند.

به گزارش خبرگزاری فارس از اردبیل، بشیر خالقی امشب در نشست بررسی وضعیت معتادان خلخال افزود: اعتیاد یک بیماری و عادت نکوهیده است که با ایجاد فرصت های مناسب اشتغال، تفریح و روابط اجتماعی بهتر و مناسب می توان جلوی شیوع این بلای خانمان سوز را گرفت.

وی مواد مخدر را طاعون قرن نامید و گفت: در حالی که تلاش های مناسبی برای گسترش فضاهای فرهنگی، هنری و ورزشی در دولت نهم ایجاد شده اما متاسفانه اقبال جوانان به مصرف مواد مخدر بالا رفته و باید با تدابیر مناسب و راهکار شایسته در پیشگیری از ابتلا به این بیماری مهلک کوشید.

وی با ضروری خواندن جداسازی زندانیان مواد مخدر از سایر زندانیان به ویژه معتادان، خواستار تکمیل و راه اندازی مرکز بازپروری معتادان در استان شد.

عضو فراکسیون حمایت از حقوق معلولان در ادامه با گرامیداشت روز جهانی معلولین، توجه جدی به حل مشکل این قشر به ویژه مناسب سازی محیط های عمومی را خواستار شد.

خالقی با انتقاد از پایین بودن اعتبار بهزیستی خلخال، افزود: حمایت از قشرهای آسیب پذیر جامعه به ویژه معلولان و مددجویان و رفع نیازهای اولیه آنها نظیر مسکن و اشتغال از اهداف بهزیستی است که تحقق آن نیازمند تخصیص اعتبار مناسب است.

انتهای پیام/ک ۲۰



بچه های طلاق بیشتر در دام اعتیاد می افتند

مطالعات پژوهشگران در سطح اروپا نشان می دهد، کودکانی که در خانواده های از هم گسیخته زندگی می کنند، بیشتر به مواد مخدر معتاد می شوند.

به

گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه خبری Opinion، مطالعات محققان دانشگاه گلاسکو نشان می دهد، نوجوانانی که والدین آنها از هم جدا شده باشند، یا نوجوانان بی سرپرست بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند.

بر اساس این مطالعه، از هم گسیختگی خانواده ها، زندگی نوجوان با یکی از والدین، طلاق والدین، اعتیاد والدین و دیگر موارد، همگی موجب می شوند نوجوانان تمایل به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی پیدا کنند و نهایتا به آنها معتاد گردند.

بر اساس این گزارش، در صورتی که یکی از والدین به مواد مخدر معتاد باشد، احتمال اینکه فرزند آنها نیز معتاد گردد افزایش می یابد، ولی زمانی که هر دوی والدین معتاد باشند، احتمال معتاد نشدن فرزند آنها بسیار پایین است.

این گزارش حاکی است، خلأهای عاطفی و خانوادگی ناشی از طلاق، مهمترین دلیل روی آوردن نوجوانان به مواد مخدر و مشروبات الکلی است.

دعواها و ناسازگاری های دائمی والدین، کتک کاری میان آنها، و بروز خشونتهای مختلف در میان آنان نیز موجب می شوند کودک خود را بی تکیه گاه فرض کند، و در چنین مواقعی هیچ چیز جذاب تر از شادیهای - هرچند زودگذر - مصرف مشروبات الکلی یا استعمال مواد مخدری همچون کوکائین و متامفتامین نیست.

بر پایه این گزارش، محققان دانشگاه ادینبورگ معتقدند ریشه اعتیاد از چهاردیواری خانه سرچشمه می گیرد. خانواده های از هم گسیخته بیشترین میزان تولید کودکان و نوجوانان معتاد را دارند.

انتهای پیام/.



رهایی از دام اعتیاد با استفاده از یوگا

از دایره المعارف ومتافیزیک

درمان خوشایند دیگر از راه رنگ است. در نقطه ی شروع، رنگ سبز چمنی اثرات شفا بخشی فراوان دارد. گل های تازه، هم خوشبو هستند، هم رنگ آنها روی قلب

اثر می گذارد. کسانی که در مرحله ترک هستند، بهتر است هر هفته یک دسته گل خریداری کنند تا بدین ترتیب بابت رضایت واستفاده نکردن از مواد یا الکل از خود قدردانی کرده باشند.

هم چنین می توانند از رنگ در گزینش لباس ها و پوشش های خود از رنگهایی که دوست دارند هم بهره بگیرند. در قانون کلی، از رنگ سیاه، قهوه ای و طوسی که باعث بروز افسرده گی شود باید دوری کرد. کاربرد رنگ های روشن، اثر خوبی بر رفتار های فرد هم در خانه و هم در محل کار دارد.

سم زدایی

در آیورودا، روشی ۳ مرحله ای به نام «پانچاکارما» برای سم زدایی وجود دارد. گفتنی است این مراحل، آماده سازی، پاک سازی و جوان سازی را در بر می گیرد. در نتیجه، زمان بر است و باید به کمک متخصصان واجد شرایط صورت گیرد. گاهی کسی که در مراحل نخستین بهبودی قرار دارد، باید پیش از اعمال درمان های حذفی، کمی از لحاظ بنیه قوی شود. بدین منظور می تواند بطور مرتب از «تریفالا» استفاده کند، این ماده هم تقویت کننده است، و هم باعث سم زدایی می شود. استفاده از تریفالا دستور آیورودای کلاسیک است، که سه میوه ی «آمالاکی»، «هارتیاکی» و «بیهتیاکی» را در بر می گیرد.

پیروی از این دستور خوراکی، هر سه دوشا را متعادل می کند. حتی اگر در مدت زمان طولانی به کار برده شود، اثر مخرب نخواهد داشت. در این ماده خوراکی ویتامین C به مقدار فراوان وجود داشته، و اثر آنتی اکسیدان قوی دارد.

غذای مورد تایید آیورودا، کیچاری است، کیچاری محلولی است از(برنج با سماتی،

هسته ی خرد شده ی انبه، کره ی آب شده و تعدادی ادویه جات این غذا، نیروبخش و آسان هضم است. به راحتی پخته می شود کیچاری دستگاه گوارشی را تمیز و پاک و روان می کند. خوردن کیچاری استفاده از تریفالا و انجام روزانه آبهیانگا به مدت ۳ تا ۱۰ روز می تواند به یک روند سم زدایی در منزل تبدیل شود.

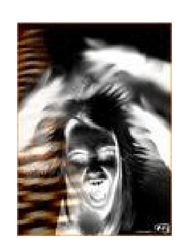
آسانا

ورزش فیزیکی یوگا (آسانا) برای پرورش بدن، افزایش توانایی ذهنی و ظرفیت روحی است. تمرینات یوگا به سلامتی ستون فقرات کمک فراوانی می کند، و عملکرد اعضای داخلی بدن را نیز بهبود می بخشد. هم چنین برای سیستم عصبی و سیستم ترشحات داخلی (هورمون ها و غدد) مفید است. بنابراین، سلامتی وتعادل را به کل سیستم بدن باز می گرداند. اغلب مراکز سم زدایی/ توانبخشی، امروزه کلاس های یوگا را پیشنهاد می کنند، زیرا با انجام این تمرینات، مریض احساس راحتی کرده، نتایج مفیدی به دست می آورد. گفتنی است، ورزش آسانا، شامل تمرینات ملایم، با احتیاط و متعادلی است که انجام آن احساس آرامش را در انسان ایجاد زندگی) را متعادل و جابه جا می کند. در نتیجه، زوال و عدم تعادل ناشی از مصرف بی رویه ی الکل و مواد مخدر را از بین می برد. آسانا های یوگا به افزایش تمرکز فکر کمک کرده، و در نهایت، دقت و هوشیاری را بالا می برد.



پرانایاما (تنفس درست)

راهکارهای تنفسی، مانند نفس عمیق، با استفاده از عضله های شکم، به حفظ تعادل و آرامش ذهن کمک کرده ذهن، فرد را روشن و هوشیار می کند. این راهکار، در هر زمان دلخواه صورت می گیرد. بیشتر مردم، نفس سطحی می کشند. در حالی که نفس عمیق، سیستم عصبی مرکزی را آرام می کند، و به آن قوت و نیرو می بخشد. این راهکار، روش مهمی برای غلبه بر اعتیاد است.



ریلکسیشن (رها سازی)

تمرینات رها سازی، برای کاهش اضطراب و بحران های ذهنی مفید است. با توجه به تحریک افراطی بدن به سبب مصرف الکل و مواد مخدر، دراین گروه، بی خوابی و ضعف اعصاب وجود دارد. یک راهکار ساده مانند شاوآسانا (حالت وانهادگی) اگر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در روز انجام شود، بدن و ذهن را آرام واستوار و متعادل می کند. دراین تکنیک، نخست ریلکسیشن انجام

می گیرد، یعنی هر بخش از بـدن از نوک پـا تا سـر منقبض و سـپس رها می شود. در حین انجام این کار، مرتب در ذهن گفته می شود: من انگشت پـا، پـا، زانو، پشت، ... را رهـا می کنم. توانـایی رهـا سازی هوشـیارانه بـدن و ذهن را فروشـی قوی برای افزایش ارزش شخصی و اعتماد به نفس است.

مثبت اندیشی و مراقبه

«تمام گونه های اعتیاد، نوعی وابسـتگی روانی است. با تلاش برای ارتباط با «خویش واقعی» بایـد به این حقیقت، توجه فراونی شود. «خویش واقعی» غیر وابسته و از اثرات محیطی متعالی تراست.»

برای چیره شدن بر اختلالات ذهنی باید با روش کارو عملکرد ذهن آشنا شد. کسانی که مشکل اعتیاد دارند، در حقیقت ذهن شـان خـارج از کنترل است. اعتیـاد در ذات عقل است. تا آن انـدازه افکار را وسوسه می کنـد، که انسان به تکرار و تکرار کار خویش تمایل پیـدا می کنـد. نظام اعتیاد بر پایه ی عادت و تصورات منفی است. ذهن تصور می کنـد، که الکل یا مواد مخدر، یـک راه حـل است، و بر طبق عـادت، آن را انتخـاب می کنـد. چرخه یی در زنـدگی انسـان ایجـاد می شود، که رهایی از آن مشکل است. مثبت

اندیشی و مراقبه، راهکارهایی را ارایه می دهند، که عملکرد ذهن را کند می کند. سپس عادت آن تغییر می یابد. گام نخست، افزایش زمان میان نیاز به مصرف، عادت فکری و عمل است. این راهکارهای ذهنی به عملکرد صحیح مغز کمک می کند و با جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، ذهن را روشن و بی آلایش می سازد.

در ابتدای کار، مثبت کردن ذهن کار دشواری به نظر می رسد. زیرا ذهن به سبب عادت غلط و ویرانگر، سست و بی اراده شده است.شرکت در برنامه «ست سنگ» sat sauny یعنی بودن با گروهی که عاقل و معنوی و مثبت اندیش هستند، و تمرینات معنوی انجام میدهند راهی است برای متعالی کردن ذهن و روح.

برنامه ست سنگ برای معتادان جلسات ۱۲ گانه ی دوستی است برای، سود بردن افراد جدید از گروهی افراد اهل معرفت که به انجام مراقبه و خواندن کتابهای معنوی مشغول اند و اکنون در دوران خودداری از مصرف (ترک) هستند. داستان این گروه به خوبی می گوید، که چه بودند (شناسایی) چه اتفاقی افتاد (لحظات پاک شدن از مواد) و اکنون چه هستند (تجربه ی زندگی به معنای واقعی) زمانی که امکان حضور در جلسات سات سنگ وجود ندارد، خواندن سرگذشت و گواهی کسانی که به تعادل رسیده اند، کمک فراوانی می کند.

این مطالب در متون ۱۲ گانه در دسترس هستند. ست سنگ به انسان ها القا می کند، که کار درست را انجام دهند. اعتیاد به خودی خود ویرانگر است. بنابراین حضور در کنار کسانی که ما را عاشقانه دوست دارند، به ما کمک می کند در گذر

زمان، خودمان را دوست داشته باشیم. ما از بیرون کمک می گیریم، تا زمانی که درون مان به کمک ما بیاید. زمانی که معتادان، احساس عشق و درک متقابل را از سوی دیگران دریافت کنند، بهتر می توانند از خود مراقبت کنند، ذهن معتادانی که به سبب مصرف الکل یا مواد مخدر ویران شده، است دچار وسواس های شدید و اضطراب، است. پس باید همه ی امور را دوباره یاد بگیرند؛ تحت تاثیر کسانی باشند، که شاد و قوی هستند. باید شجاعت رویارویی با مشکلات را داشته باشند و این کار از طریق با معاشرت با انسان های شجاع، راستگو، عاشق و دلسوز بیشتر مسیر خواهد بود. پشتیبانی بی قید و شرط، بسیار لازم است و اطرافیان باید آن ها را به خاطر قرار گرفتن در مسیر جدید زندگی، تشویق کنند.

ترکیب ۴ روش یوگا «کارما، بهاکتی، راجا، جنانا»

اعتیاد، بیماری بدن، ذهن و روح است. یوگا، هر انسان را شخصیتی کل نگر از سه بعد (فیزیکی، روحانی، و سببی) می بیند. ترکیب ۴ روش یوگا، راهکار صحیحی را ارایه می دهد: ۱. تمرینات تنفسی و فیزیکی ها تایوگا.

۲. مدیتیشن و آنالیز ذهنی در راجا یوگا. ۳. فارغ از دور شدن از نفس بودن در کارما یوگا (رفتار بدون انگیزه ی خود پرستی) ۴. پرس و جوی فلسفی درباره ی (من که هستم) و ارتباط من با جهان هستی چیست؟ (جنانایوگا) تمرینات این ۴ روش یوگا باید روزانه، مختصر و کوتاه صورت گیرد. این ابعاد یوگا برای بازگشت سلامت، کمال و روحیه ی جنگ با اعتیاد لازم است. تمرینات گوناگون به انسان ها کمک می کند، تا در خلال مدتی که در مرز

سلامت هستند، و رفتار و روش زنـدگی و کنترل نفس خود را پیش می برنـد، در زنـدگی روز مره ی خود قدرت انتخاب هم داشته باشند. برای قرار گرفتن در مسیر شفابخشی و کمال، بایـد انسان از نفس خود بیرون بیایـد؛ وحقیقت اصلی زندگی را بداند. کار ما یوگا قابلیت رها شدن از نفس و زندگی در جهت کمک به هم نوع ودستیابی به قدرتی ماورای قدرت نفس می باشد،. بهاکتی یوگا، تمرینی برای واگذاری نفس با از خودگذشتگی و پرستش است. فعالیتی که امروزه در غرب رواج بسیاری دارد، (مناجات کردن و تکرار کردن ذکر) است. روش مطمئن است برای شفایابی که با انجام آن احساس مثبتی را از خوشی و عشق واتصال به منشأ هستی، در انسان پدید می آورد.

راجایوگا، متشکل از ۸ راهکار برای پاک سازی از طریق تمرینات یاما، نیاما، آسانا، ... است. این تمرینات راهنمایی برای انضباط شخصی و کنترل ذهن در جهت مثبت است، که دقیقاًء خلاف همه ی عادت های دوران اعتیاد است. این پاک سازی به مدیتیشن می انجامد. راهکار مطمئنی برای اتصال آگاهانه با استفاده از قدرت و نفس عالی مرتبه.، نفس واقعی را تصدیق می کند. زمانی که سرشت واقعی را تشخیص می دهیم، جنانایوگا همه ی مشکلات روانی از ریشه درمان خواهند شد. تصدیق و شناسایی نفس، همه ی هوس ها، احساس کمبودها، مشکلات ارزش دادن به خود و رفتارهایی را که به شکست نفس می انجامد، از بین می برد. ترکیب روانی یوگا وفلسفه ی یوگایی نفس درکنار روش زندگی آیورودایی، مسیری مطمئن و درست برای درک نفس در کنار روش زندگی

آیورودایی است و آن، مسیری مطمئن و درست برای درک نفس به جای تخریب نفسانی است. این ترکیب قدرتمند را در درمان از طریق یوگا، می توان تجربه کرد، که در باهاما، هند، نیویورک و کالیفرنیا در سال ۲۰۰۷ اجرا شده است

داروهای نیروزا و دام اعتیاد ورزشکاران

یک متخصص فیزیولوژی ورزشی معتادان با اعلام اینکه گرایش به اعتیاد در بین قهرمانان قدیمی ورزش به دلیل کمبود حمایت های اجتماعی و در بین ورزشکاران کنونی به علت گسترش مصرف داروهای نیروزا، رو به افزایش است، تأکید کرد: "بازار داغ داروهای نیروزای غیرمجاز، دام اعتیاد را برای ورزشکاران گسترده تر کرده است."مصرف داروهای نیروزا گرایش به مصرف داروهای مسکن و مخدر را حتی در سطح قهرمانی افزایش می دهد.

دکتر مسعود حاج رسولی اظهار داشت: "اعتیاد در بین قهرمانان قدیمی ورزش به دلایل روانی یا کمبود حمایت های اجتماعی و همچنین در ورزشکاران کنونی به علت افزایش مصرف داروهای نیروزا که عمدتاً از نیازهای روانی و فیزیولوژیک ناشی می شود، در حالی رو به افزایش است که متأسفانه اقدامات لازم برای مقابله با این امر انجام نمی شود." وی ضمن هشدار نسبت به افزایش ورود داروهای نیروزای غیرمجاز به کشور، تصریح کرد: "اعمال نکردن کنترل و نظارت لازم بر این بازار از سوی دستگاه های مسئول، گسترش اعتیاد در ورزشکاران را در پی داشته است، زیرا مصرف داروهای نیروزا گرایش به مصرف داروهای مسکن و مخدر را حتی در سطح قهرمانی افزایش می دهد."

این عضو هیات علمی دانشگاه آزاد همچنین به برخی از داروهای مورد سوء مصرف در ورزشکاران اشاره کرد و با بیان اینکه همه داروهای مخدر و مسکن مورد سوء مصرف ورزشکاران، به ویژه ورزشکارانی

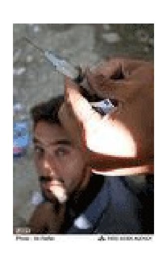
که ورزش های تصادمی و برخوردی مانند بوکس انجام می دهند، زمینه ساز اعتیاد به مسکن های بسیار قوی در آنهاست، افزود: "از جمله داروهای مخدر و مسکن مورد سوء مصرف در ورزشکاران، داروهای نارکوتیکی یعنی داروهای ساخته شده از ترکیبات کدئین، تریاک، حشیش و مرفین است که ورزشکاران آنها را برای از بین بردن دردهای جسمی خود مصرف می کنند."

منبع: هفته نامه سلامت

متادون درمانی برای معتادان کشور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با بیان این که در دولت دهم باید به پیوستگی بیشتر ارکان مبارزه با مواد مخدر و همکاری های بین بخشی در این زمینه توجه شود، از ۱۵ برابر شدن پوشش متادون درمانی برای معتادان کشور خبر داد. به گزارش خبرنگار «اجتماعی» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، کامران باقری لنکرانی روز شنبه در سالروز جهانی «مبارزه با مواد مخدر» که با حضور چند تن از مقامات کشور و سفرای کشورهای خارجی در هتل المپیک تهران برگزار شد.

با بیان این که آغاز مبارزه جهانی با مواد مخدر به یک قرن پیش و تنظیم معاهده شانگهای در سال ۱۹۰۹ بازمی گردد، اظهار کرد: از نیمه دوم قرن گذشته این مبارزات در کشورهای جهان، به صورت هایی چون ممنوع شدن کشت تریاک در بسیاری از کشورهای از جمله ایران جدی تر شد، اما متاسفانه می بینیم که علیرغم مبارزات صورت گرفته هنوز مشکلات در این زمینه وجود دارد و این مشکلات در یک ربع قرن اخیر جدی تر نیز شده است.



وی بیان کرد: به گزارش سازمان ملل متحد، کشت تریاک و کک در سال ۲۰۰۸ در جهان کاهش داشته است، اما به اذعان کارشناسان روند کشفیات و رشد بیماری اعتیاد همچنان نگران کننده است و یکی از علل ناکامی

بخشی از مبارزات در یک ربع قرن اخیر، ساده انگاری در بحث مبارزه با مواد مخدر بوده است.

باقری لنکرانی مبارزه با مواد مخدر را موضوعی پیچیده و چند جانبه خواند و تصریح کرد: متاسفانه بسیاری قدرت های مجامع بین المللی که در این مبارزه مـدعی هسـتند، در عمل کارنامه خوبی از خود نشان نمی دهنـد و نمونه آن را نیز در افزایش قابل توجه تولید خشـخاش و تریاک در سال ۲۰۰۷ در افغانسـتان بـا وجود نیروهای ناتو می بینیم که حتی در مواردی تولیـد تریاک بیش از نیاز و مصرف جهان بوده است.

وی بـا تاکیـد بر این که برای مبـارزه جـدی بـا مواد مخـدر بایـد برنـامه همه جانبه نگر وجود داشـته باشـد، گفت: در یک قرن گذشـته یـک حرکـت تنـاوبی از مبـارزه و اعمـال قـانون تـا برخوردهای فرهنگی و درمانی در حوزه مواد مخـدر در کشورهای جهان شـکل گرفته و در ایران نیز از ابتـدای انقلاب همواره یک نگاه بین بخشـی به این موضوع وجود داشـته باشد که به دلیل همین نگاه بین بخشی، جهش بزرگی در درمان و دسترسی معتادان به درمان فراهم شده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشـکی، به رشد ۱۶۰ درصدی کشـفیات مواد مخدر در حوزه مبارزه قهر آمیز و اعمال قانون نیز اشـاره کرد و افزود: اعتیـاد نه تنهـا یـک مقوله اجتمـاعی است، بلکه از ریشه ژنتیکی و بیولوژیکی نیز برخوردار است که به این موضوع نیز باید در مبارزه همه جانبه با مواد مخدر توجه شود.

وی در ادامه اذعان کرد: در حوزه مبارزه با مواد مخدر شـعار و حرکـت های روبنایی اثربخش نیست، بلکه باید در این حوزه به برنامه همه جانبه نگر در حوزه درمان و پیشگیری، حمایت های

اجتماعی، اعمال قانون و هزینه اثربخشی توجه کرد.

باقری لنکرانی در پایان کاهش روند افزایشی ابتلا به ایدز در سه سال گذشته به دلیل افزایش پوشش های درمانی و کاهش آسیب در جمعیت معتادان را یادآور شد.

از هر۱۰معتاد یک نفر توزیع کننده

مواد مخدر وزیر رفاه و تامین اجتماعی با تاکید بر لزوم افزایش تعداد مراکز درمانی معتادان و در دسترس بودن آن ها، گفت: یک فرد معتاد برای مثال به فاصله پنج تا ۱۵ دقیقه می تواند مواد مخدر خود را در کنار خانه اش تامین کند و ما باید این امکان را با تسهیلات و امکانات درمانی جایگزین کنیم. به گزارش خبرنگار «اجتماعی» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، عبدالرضا مصری روز شنبه در سالروز جهانی «مبارزه با مواد مخدر» که با حضور چند تن از مقامات کشور و سفرای کشورهای خارجی در هتل المپیک تهران برگزار شد.

سخنان خود را با اشاره به شدت آسیب های اجتماعی ناشی از اعتیاد که در ابتدا متوجه بستگان درجه یک و دو معتادان است، آغاز کرد و گفت: اعتیاد یک معتاد، ۱۰، ۲۰ یا حتی ۳۰ نفر از بستگان آن شخص را گرفتار آسیب روانی می کند و این موضوع نشان می دهد که آسیبی که به یک فرد معتاد وارد می شود، عملا کمتر از آسیبی است که به بستگان وی وارد می شود.

وی با بیان این که برای حلقه های اطراف معتادان که در رنج هستند نیز باید فکری کنیم، تاکید کرد: دید سنتی و بروکراسی اداری محدود به پروتکل ها، دستورالعمل ها و بخشنامه ها در حوزه درمان و کاهش آسیب معتادان نباید وجود داشته باشد و محدودیت ها در این زمینه باید از سر راه برداشته شود، چرا که باید همان طوری که یک

قاچاقچی هیچ محدودیتی برای عرضه مواد مخدر از نظر سن، ظاهر، مکان و جنسیت مشتریانش قائل نمی شود، ما نیز به همان گستردگی در حوزه درمان و کاهش آسیب معتادان گام برداریم.

وزیر رفاه و تامین اجتماعی به چند شاخص در این زمینه اشاره کرد و گفت: جنسیت مراکز درمان اعتیاد نباید در محدودیت قرار گیرد، قیمت گذاری این مراکز عادلانه و مناسب باشد و مراکز درمانی باید در دسترس معتادان قرار گیرند، چرا که تصمیم به مراجعه به یک مرکز درمانی در حقیقت ۹۰ درصد راه درمان است.

وی با اذعان به این که از هر ۱۰ معتاد به طور میانگین یک نفر توزیع کننده مواد مخدر است، خاطر نشان کرد: هر معتادی که از زنجیره اعتیاد خارج شود، این زنجیره را به هم خواهد ریخت و در پی آن از بسیاری از اعتیادهای دیگر پیشگیری خواهد شد.

مصری همچنین یادآور شد: اگر مسیر اصلی درمان معتادان فراهم نشود، مسیرهای فرعی و گمراه کننده دیگری چون گیاه درمانی، انرژی درمانی، درمان های کوتاه مدت و تضمینی و غیره که امروز در روزنامه ها می بینیم به وجود خواهد آمد، لذا باید امکانات بیشتری برای فعالیت مراکز علمی و مجوزدار درمان اعتیاد فراهم شود و این گونه نباشد که برای راه اندازی این مراکز حتی معیار متراژ نیز در نظر گرفته شود.

وی در ادامه بر این نکته که پوشش درمانی و کاهش آسیب معتادان کشور باید به ۸۰ درصد افزایش پیدا کند، یکی از لازمه های تحقق این امر را دو برابر کردن تعداد مراکز درمانی موجود خواند.

وزیر رفاه و تامین اجتماعی در پایان بر لزوم افزایش حمایت های اجتماعی از معتادان بهبود یافته از جمله اشتغال زایی

نیز تاکید کرد.

سیگاری ها ۱۵سال زودتر می میرند!!!

نتایج یک پژوهش بین المللی حاکی از آن است که سیگاری ها ۱۵سال زودتر از دیگران می میرند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا»، انجمن پزشکی نیوزیلند امروز نسبت به کاهش عمر در افراد سیگاری هشدار داد. مدیر اجرایی این انجمن گفت: پژوهشی که درباره تأثیر مصرف سیگار بر مرگ در سطح بین المللی انجام گرفته بیانگر آن است که افراد سیگاری در سراسر جهان به طور میانگین ۱۵ سال زودتر از دیگران می میرند.

پل اکلفورد افزود: آنچه که در این مورد درباره مصرف سیگار اغلب نادیده گرفته می شود، آثار بلند مدت و تأثیرات منفی آن بر خانواده این افراد است.

وی در پایان خاطر نشان کرد: راهکارهای زیادی برای ترک اعتیاد از جمله استفاده از روش کم هزینه و کارآمد جایگزینی نیکوتین وجود دارد.

انتهای پیام/ر



هندوانه با طعم تریاک!

پلیس بم، ۲۵۱ کیلوگرم تریاک که در یک بار هندوانه جاسازی شده بود را کشف کرد.

به گزارش سرویس «حوادث» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ماموران فرماندهی انتظامی شهرستان بم، حین کنترل خودروهای عبوری در ایست بازرسی مرصاد به یک دستگاه کامیون مشکوک شده و آن را توقیف کردند.

بر اساس این گزارش، در بازرسی از این کامیون که حامل بار هندوانه از مبدا ایرانشهر به مقصد مشهد بود، ۲۵۱ کیلو تریاک کشف شد.

در این رابطه یک قاچاقچی دستگیر شد.

همچنین ماموران انتظامی شهر انار بیش از ۱۸۰ کیلوگرم تریاک را از یک خودروی پارک شده در خیابان، کشف کردند.

فرمانده انتظامی شهرستان رفسنجان گفت: ماموران انتظامی کلانتری ۱۳ شهر انار حین گشت زنی به یک دستگاه پژو ۴۰۵ که

در گوشه خیابانی پارک شده و روی آن چادر کشیده بود، مشکوک شدند و پس از پنج ساعت مراقبت و مراجعه

راننده، خودرو را مورد بازرسی قرار دادند.

امینی زاده افزود: در بازرسی از خودروی مذکور مقدار ۱۸۲ کیلوگرم مواد مخدر از نوع تریاک کشف و ضبط شد و متهم تحویل مراجع قضایی شد.

خطر آسم در فرزندان

والدین سیگاری ۳ برابر است! جام جم، دکتر ابوالحسن حلوانی یک فوق تخصص ریه گفت: در حال حاضر یکی از خطرناک ترین و کشنده ترین نوع سرطان در جهان، سرطان ریه است که باید توجه داشت که ۹۰ درصد این افراد را افراد سیگاری تشکیل می دهند. یک فوق تخصص ریه در گفتگو با ایسنا، در خصوص مصرف دخانیات و تاثیر آن بر ریه و دستگاه تنفسی، اظهار کرد: یکی از عوارض مصرف سیگار افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه است.

ریسک ابتلا به سرطان ریه بستگی به زمان شروع، طول مدت استفاده و میزان مصرف سیگار دارد، هر چه طول مدت مصرف سیگار بیشتر، زمان شروع آن زودتر و میزان مصرف بالاتر باشد احتمال ابتلا به این سرطان بیشتر است.

وی تاکید کرد: مهم ترین روش پیشگیری از این بیماری کشنده، عدم مصرف و ترک سیگار است.

مهمانی مرگ

آن روز از وقتی که بیدار شده بود، احساس خوبی نداشت. حسی داشت مثل اضطراب و نگرانی

آن حس از وقتی به وجود آمد که با دوستان جدید پسرخاله اش آشنا شد. در هفته گذشته چند بار آنها را دیده بود که به سراغ حمید آمدند و هر بار به صورتی بودند که رضا را نگران می کرد. رفتارهای عجیبی داشتند، بی خود و بی دلیل مدام می خندیدند. هر بار که رضا در باره آنها با حمید حرف می زد، حمید اصرار داشت که آنها شادند. رضا جواب حمید را می شنید، اما نمی توانست قبول کند.

حمید به نگرانی رضا می خندید و مسخره اش می کرد و می گفت: «تو همیشه می ترسی؛ تو زیادی آقایی. من دوست دارم مثل اونا شاد باشم. می خوام برم تو فاز هیجان.» این حرف ها رضا را بیشتر نگران می کرد. آن ترس

از روزی که حمید با دعوت به یک مهمانی تولد سراغش آمد، بیشتر و بیشتر شده بود. رضا سعی کرد او را از رفتن به آن مهمانی منصرف کند، اما حمید طوری جوابش را داد که رضا از تعجب خشکش زد.



«تو باشی یا نباشی برام فرقی نمی کنه؛ می خوام یه روز مثل اونا شیرجه بزنم وسط هیجان. ترسیدن تو دیگه داره حوصله منو سر می بره و خسته ام می کنه.» رضا برای آخرین بار تلاش کرده بود: «حداقل با پدر و مادرت مشورت کن.» وقتی این حرف را زد، انگار حمید دیوانه شد. رضا باور نمی کرد این حمید است که او را تهدید می کند. «اگه یک کلمه از این مهمونی به اونا حرف بزنی، دیگه نه من و نه تو.» از آن لحظه تا عصر روز مهمانی نگرانی تنها چیزی بود که رضا را عذاب می داد. از آن مهمانی می ترسید، اما نمی دانست چه کار باید کرد.

عصر رسید؛ حمید سراغش آمد تا راهی جشن تولد شان شوند. کسی آنجا نبود تا به قول حمید مزاحم شان باشد. رضا نمی خواست برود، اما دلش نمی آمد حمید را تنها راهی آن مهمانی بکند. از لحظه ای که وارد محل مهمانی شدند، ترس دوباره رضا را به فکر انداخت. دوست های حمید، رفتارهای عجیبی داشتند و به گونه ای بالا و پایین می پریدند که رضا نمی فهمید. صدای موزیک آن قدر بلند بود که دیوارها را می لرزاند. دوستان حمید با دیدن آنها به سراغشان آمدند و ماجرا از همان لحظه آغاز شد.

«خوش اومدین. حالا که اینجایین، آماده پرواز بشین.» رضا این حرف ها را نمی فهمید، اما احساس می کرد خطر نزدیک است. یکی از دوستان حمید به یکی دیگر از افراد

حاضـر در مجلس اشـاره کرد و گفت: «دوسـتای جدیـد مـا رو ببر تو بانـد پرواز.» آن به اصـطلاح مسـئول پرواز جلو آمـد و از جیبش تعدادی قرص بیرون آورد و به رضا و حمید داد. رضا پرسـید: «این چیه؟» دوست حمید به نیشـخند پرسـید: «حمید، این پسر خاله اصلاً تو باغ نیست. تو چه طوری باهاش سر می کنی؟»

حمید سـرخ شد و جواب داد: «طوری نیس، زیادی پاستوریزه اس. درس می شه.» و تا رضا بخواهد کاری بکند قرص را خورد و در جواب رضـا گفت: «نترس، قرص انرژی زاست. قرص شـادی و هیجـانه. بنـداز بالا تا مثل اینا پرواز کنیم.» رضا که گویی دیگر نمی ترسـید گفت: «من برمی گردم.» حمیـد مثـل غریبه ها نگاهش کرد و گفت: «خوش اومـدی.» رضا از مهمانی بیرون آمـد و به سـمت خانه رفت، اما نگرانی رهایش نمی کرد. هر کاری کرد نتوانست در خانه دوام بیاورد. از خانه بیرون آمد و به طرف محـل مهمـانی رفت. او دو نفر از همـان به اصـطلاح دوسـتان را دیـد که زیر بغل حمیـد را گرفته و او را به طرف پارک نزدیک خانه شان می برنـد. به سـمت شان دویـد تا بفهمد چه اتفاقی افتاده. این حمید هیچ شـباهتی به آن فرد شاد یک ساعت قبل نـداشت. رنگش مثل گـچ شـده بود و به سـختی راه می رفت. همراهانش حمیـد را روی نیمکتی نشاندنـد و به رضا گفتند طوری نیست هوا بخوره درست می شه. حالا رضا پسرخاله ای را می دید که مثل مرده ها شده بود. رضا این بار کاری را انجام داد که باید مدتی پیش انجام می داد. نفهمید چه طور به خانواده حمید خبر داد و چه طور حمید را به بیمارستان رساند. زمانی به

خود آمد که در بیمارستان روی یکی از نیمکت ها کنار خانواده خود و حمید انتظار می کشید. حال حمید خوب نبود؛کسی نمی دانست که او بار دیگر طلوع خورشید را خواهد دید؟ در آن لحظه ها همه آنهایی که در اطرافش بودند و ماجرای حمید را می دانستند، به سادگی نوجوان هایی فکر می کردند که دیگران از آن استفاده می کردند. نوجوان ها و یا جوان هایی مثل حمید، همیشه هدف کسانی هستند که از سادگی دیگران سوءاستفاده می کنند تا تجارت کثیف خود را رونق دهند و قرص های مخدر را به اسم قرص شادی و هیجان بفروشند. برای آنها هیچ اهمیتی ندارد که مواد شیمیایی چه بر سر کسانی مثل حمید می آورد.

منبع: همشهری

آموزش پیشگیری از اعتیاد برای سربازان

جام جم آنلاین: هومان نارنجی ها مدیرکل امور فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام کرد: دوره ملی آموزش پیشگیری از اعتیاد برای سربازان و مربیان نظامی این افراد برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، مدیرکل امور فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر در توضیح این خبر گفت: همچنین گنجانده شدن بروشورهای حاوی آموزش های پیشگیرنده از اعتیاد در دفترچه اعزام به خدمت سربازان در دست اجراست.

او افزود: علاوه بر این، بسته های آموزشی نیز با هدف پیشگیری از اعتیاد برای سربازان و مربیان نظامی سربازان در حال آماده سازی است.

این مقام مسوول ستاد مبارزه با مواد مخدر در این باره یادآور شد: برگزاری این دوره آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد سربازان و مربیان نظامی کشور با اهداف خاصی چون افزایش سطح آگاهی و شناخت این افراد نسبت به ماهیت مواد مخدر و عوارض آن ها صورت می گیرد.

وی خاطرنشان کرد: در این دوره آموزشی، موضوعاتی چون آموزش مهارت های زندگی اعم از حل مساله، تصمیم گیری

درست، نه گفتن و مقاومت در برابر فشارهای غیرمنطقی و کنترل اضطراب و استرس در دستور کار است.

او برگزاری این دوره های آموزشی برای سربازان را در جلوگیری از گرایش آن ها به اعتیاد به عنوان یکی از گروه های در معرض خطر گرایش به مواد مخدر موثر و مفید دانست.

کشف ۸۴ درصد تریاک جهان توسط ایران

سازمان ملل متحد در گزارش جدیدی از کشف ۸۴ درصد تریاک و ۲۸ درصد هروئین قاچاق جهان در سال ۲۰۰۷ به وسیله ایران خبر داد.

به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد، در سال ۲۰۰۹ مقدار ۸۴ درصد تریاک و ۲۸ درصد هروئین جهان در سال ۲۰۰۷ در ایران کشف شده است.

در گزارش مذکور که مشترکا به وسیله آنتونیو ماریا کاستا مدیر اجرایی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل و ژیل کرلیکوفسکه مدیر دفتر ملی سیاست کنترل مواد مخدر ایالات متحده آمریکا معرفی شد، آمده است که ایران و پاکستان شدیدا تحت تأثیر قاچاق مواد مخدر قرار دارند و پس از ایران بیشترین کشفیات تریاک در جهان در پاکستان است.

این گزارش می گوید برای بهبود سهیم شدن اطلاعات و اجرای عملیات مشترک ضد مواد مخدر، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل ابتکار سه جانبه بین افغانستان، ایران و پاکستان ایجاد کرده است.



کاستا می گوید هرچه تریاک بیشتری در افغانستان کشف شود، هروئین کمتری در خیابان های اروپا وجود خواهد داشت و به همین ترتیب هرچه هروئین کمتری در غرب مصرف شود، ثبات بیشتری در آسیای غربی حاکم خواهد بود.

براساس آمار جهانی، هم اکنون در جهان ۲۱۴ میلیون معتاد به انواع مواد مخدر و اعتیادآور وجود دارد که سهم ایران از این میان، حدود یک میلیون و ۲۰۰هزار نفر است.

گزارش

UNODC می افزاید، در سال گذشته میلادی، یک نفر از هر ۲۰ نفر در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال، حداقل یک بار نسبت به مصرف مواد مخدر اقدام کرده است.

همچنین مصرف سالانه مواد روانگردان و دخانیات ۵ میلیون نفر، مصرف الکل بیش از ۵میلیون نفر و مصرف داروهای غیرمجاز حدود ۲۰۰ هزار نفر در جهان را به کام مرگ می برد.

گزارش سازمان ملل در مورد بزرگ ترین تولیدکننده مواد مخدر جهان یعنی افغانستان حاکیست که این کشور در سال گذشته میلادی، رکورد کشت خشخاش را شاهد بوده و تولید غیرقانونی خشخاش در افغانستان از سال ۲۰۰۵ تقریبا ۲ برابر شده است.

علاوه بر این، ۸۰ درصد کشت خشخاش در ۵ استان جنوبی افغانستان که با بیشترین بی ثباتی مواجهند، انجام شده و این رقم نشان می دهد، عرضه تریاک ۲ برابر بیشتر از تقاضای بازار جهانی است.

دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم نمایندگی سازمان ملل متحد در افغانستان در این زمینه اعلام کرده است، ۹۲ درصد تریاک جهان در این کشور تولید می شود که ۴۲ درصد این تولید در ایالت هلمند و مابقی آن، در ولایت های اورازگان، فراه و قندهار متمرکز است.

براساس این گزارش، کاهش شدید قیمت مواد مخدر و هروئین در برخی کشورها نیز نگرانی های زیادی را به وجود آورده است؛ در عین حال که ترس از ظهور بازارهای جدید مواد مخدر به ویژه در کشورهای در حال توسعه نیز همواره وجود دارد.

از سوی دیگر، این گزارش نشان می دهد که ضمن اینکه مصرف هروئین و مشتقات آن در اروپا به شدت افزایش یافته، تولید صمغ حشیش در افغانستان در کنار خشخاش و تریاک نیز تا حد قابل توجهی زیاد شده است.

در

مورد مصـرف اعتیاد آورهای جدید و مواد صـنعتی نیز که غالبا کشورهای توسـعه یافته و صـنعتی را در گیر کرده است، آمارها نشان می دهـد که متوسط مصـرف این مواد در کشورهای توسـعه یافته ای چون آمریکا بین سال های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۶، دو برابر شـده که این موضوع نیز از افزایش نگرانی هـا از مصـرف اعتیاد آورهای جدیـد و صـنعتی در کنار مواد مخـدر سـنتی که غالبا کشورهای در حال توسعه را در گیر کرده، حکایت دارد.

به اعتقـاد سازمـان ملـل، وابسـتگی به مواد، یک بیماری است که بایـد مثل هر بیماری دیگری از آن پیشـگیری شود و یا تحت درمان قرار گیرد.

منبع: همشهری

پسربچه ۵/۲ ساله

جوان ترین سـیگاری جهان رسانه های دولتی چین اعلام کردند: یک پسـربچه ۵/۲ ساله چینی، جوان ترین سـیگاری در جهان است.

به گزارش سـرویس «حوادث» خبرگزاری دانشـجویان ایران (ایسـنا)، این کودک که «تونگ لیانگ لیانگ» نام دارد، اهل شهر «تیانجین» چین است که به گفته خودش به دلیل آن که پـدرش سـیگاری است، او نیز به کشـیدن سـیگار تمایل پیدا کرده و به همین دلیل در سن دو سالگی یک سیگاری حرفه ای است.

پدر این کودک ۵/۲ ساله در مصاحبه ای با خبرگزاری ریانووستی گفت: پسـرم با بیماری باد فتق به دنیا آمد اما پزشـکان به ما گفتنـد، او کوچـک تر از آن است که بتوان جراحی بر رویش انجام داد. به همین دلیـل من برای آن که او درد نکشـد در ۱۸ ماهگی به او سیگار دادم، اما فکر نمی کردم به یک سیگاری تمام عیار بدل شود، به طوری که روزانه یک پاکت سیگار یا ۲۰ نخ سیگار می کشد.

این پدر افزود: پسرم اصلا قصد ندارد عادت خود را ترک کند. اگر هم ما پاکت سیگار

را از او دور کنیم به شدت عصبانی می شود و داد و فریاد راه می اندازد.

به گزارش ایسنا، نام این کودک به عنوان جوان ترین سیگاری در جهان در کتاب رکوردهای گینس به ثبت رسید.

مرگ و میر ناشی از اعتیاد در کشور

مهار شده به گفته جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، امروزه ۲۱۴ میلیون نفر در سراسر جهان معتاد هستند که سهم ایران از این عدد یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر است.

به گزارش خبرنگار «اجتماعی» ایسنا، مهندس طاهری در پیش خطبه های نماز جمعه امروز تهران به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر با ارائه گزارشی از روند مبارزه با مواد مخدر، گفت: سال گذشته بیش از ۶۴۰ هزار معتاد تحت پوشش درمان قرار گرفتند.

وی با یادآوری برگزاری اولین کنفرانس مهار و کنترل مواد مخدر در ۱۰۰ سال پیش، رواج اعتیاد به مواد مخدر تریاك را مربوط به دوره صفویه و آغاز حکومت قاجار دانست و تصریح کرد: رواج مواد مخدر در این دوره بر اساس سیاست های دولت انگلیس در ایران شکل گرفت که طی آن، کشیدن تریاك رسمیت یافت و کشت خشخاش آغاز شد.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان این موضوع که تجویز تریاك به عنوان دارو و مسکن توسط پزشکان انگلیسی در تاریخ ایران ثبت شده است، یادآور شد: در زمان حکومت پهلوی، سطح زیرکشت خشخاش تا سه هزار و ۳۰۰ هکتار در اراضی کشور افزایش و استفاده از این ماده به عنوان اسباب عیش طبقه اشراف و دربار رواج یافت.

طاهری با تاکید بر قطع کشت خشخاش و متوقف کردن مصرف آن پس از پیروزی انقلاب اسلامی، اظهار کرد: موقعیت جغرافیایی ایران و نیاز مصرف داخلی

و همچنین وجود کشورهای تولید کننده مخدر در مسیر ایران، کشور را به مسیر ترانزیت تبدیل کرد که نیاز مصرف داخلی آن، توسط افغانستان تامین شد.

به گفته وی، ایران از سال ۵۹ تا ۸۸ با تقدیم سه هزار و ۶۰۰ شهید، ۱۲ هزار جانباز و تحمل خسارات فراوان لجستیکی و مالی در راه مبارزه با مواد مخدر و توزیع آن، وارد عرصه شده است و این روند همچنان ادامه دارد.



جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، جنایت، تروریسم و مواد مخدر را سه تهدید عمده بشریت عنوان و به تشکیل ستاد مبارزه با مواد مخدر و تصویب قانون آن در ۶۷ سال تاکید کرد.

طاهری با بیان این که از آغاز دهه ۸۰، مبارزه نرم افزاری در عرصه سیاست مبارزه با مواد مخدر آغاز شد، گفت: در حال حاضر ایران با داشتن ۹۴۹ کیلومتر مرز با افغانستان و پاکستان و دارا بودن ۷۰۹ کیلومتر مرز خشکی و ۲۳۶ کیلومتر مرز آبی در صف اول مبارزه با این ماده افیونی قرار دارد.

به گفته وی، این در حالیست که با وجود بیش از ۱۰ هزار نیروی نظامی و انتظامی ایران که در این عرصه مشغول مبارزه هستند، به دلیل سود حاصل از کشت و تجارت مواد مخدر و مشتقات حاصل از آن، پس از جنگ با عراق، مبارزه با این ماده به عنوان تهدید عمده کشور به شمار می رود.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، سود سالانه حاصل از تجارت مواد مخدر در افغانستان را ۶۰۰ میلیون دلار عنوان و تصریح کرد: بیش از ۹۲ درصد تریاک و مشتقات مصرفی آن در جهان، در افغانستان تولید می شود.

طاهری با بیان

این که در دوره حضور و حاکمیت طالبان در افغانستان میزان تولید مواد مخدر حدود ۲۰۰ تن بود، خاطر نشان کرد: این در حالیست که با حضور نیروهای غربی و حداقل لشگرکشی ۳۰ هزار نیروی نظامی خارجی به بهانه مبارزه با تروریسم و مواد مخدر به افغانستان، این میزان تولید ۴۰ برابر افزایش یافت، به طوری که در سال گذشته بیش از هشت هزار تن مواد مخدر و تریاک در افغانستان کشت و تولید شد.

به گفته وی، در سایه سیاست های دولت انگلیس کشت خشخاش در مزارع افغانستان کاملا آزاد شده و یک سوم این تولید یعنی حدود سه هزار تن، توسط شبکه های مافیایی و قاچاقچیان مواد مخدر از ایران ترانزیت می شود و بخشی از آن جهت مصرف داخلی کشور توسط سوداگران و مصرف کنندگان مورد بهره برداری قرار می گیرد.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: سال گذشته یک هزار و ۵۰ تن از این واردات کشف شد که این امر سند مهمی برای اثبات حقانیت ایران در راه مبارزه با مواد مخدر به شمار می رود.

طاهری نرم جهانی کشفیات جهانی مواد مخدر را بین ۱۰ تا ۲۰ درصد اعلام کرد و گفت: این در حالیست که ایران این رقم را به یک سوم افزایش داده است.

طاهری افزود: در سه سال گذشته، ۸۰۰ میلیارد تومان در مرزهای شرقی، بدون هیچ گونه کمک خارجی هزینه شد که حاصل آن احداث ۸۰ کیلومتر مرز دیواری، ۸۰۰ کیلومتر خاکریز، ۷۰۰ کیلومتر کانال و استقرار ۱۰ هزار نفر نیرو است.

وی با بیان این که در سال ۸۵، رهبر معظم انقلاب با ابلاغ سیاست های کلی مبارزه همه جانبه، خواستار تلاش فراگیر برای

مبارزه با مواد مخدر در تمامی ابعاد شد، تصریح کرد: در این راستا تمامی دستگاه های مسوول و سازمان های مرتبط به ایفای نقش در این عرصه دعوت شدند.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهدید علیه سلامت روانی و جسمانی، افزایش بیماری های ایدز و هپاتیت، آسیب های اجتماعی، نابودی خانواده ها، رشد اقتصاد زیرزمینی، توسعه باورهای غلط لذت جویی ناشی از مصرف مواد و همچنین عقب ماندگی ایران را از جمله موجبات استفاده از مواد مخدر دانست.

طاهری ادامه داد: بازنگری در امر مبارزه با مواد مخدر با استعانت از دستورات رهبری و اتخاذ رویکردهای صحیح به منظور کنترل و پایش مواد مخدر صورت گرفته است.

به گفته وی، امروزه در سایه تلاش های ۳۰ ساله و حرکت جهادی چهار ساله دولت، رشد مواد مخدر مهار و شهرها از معتادان خیابانی پاک سازی شده است.

وی با بیان این که مرگ و میر ناشی از اعتیاد نیز مهار شده است، به اقدامات متنوع درمانی در این زمینه با رشد ۳۰۰ درصدی مراکز دولتی و غیردولتی اشاره کرد.

۲۰درصد ایرانیان سیگار می کشند

بنابر آمارهای منتشر شده، نزدیک به ۲۰ درصد از مردم در کشور سیگار می کشند و به عقیده کارشناسان، چرخه اقتصادی دخانیات، سود بسیاری را نصیب کسانی می کند که سهمی در این بازار دارند و هیچ سهمی در اقتصاد کشور ندارد. به گزارش خبرنگار مهر در مشهد، روی آوردن به سیگار پدیده ای چند وجهی است که به رغم تبلیغات ستاد مبارزه با دخانیات بر روی پاکت های سیگار، همچنان ادامه دارد.

به همین دلیل است که امروزه یک دسته از مشتری های پر و پا قرص کیوسک های روزنامه فروشی و سوپرمارکت ها افرادی هستند که برای خرید دانه ای و یا پاکتی سیگار به این

اماکن مراجعه می کنند. به عقیده کارشناسان، چرخه اقتصادی دخانیات، سود بسیاری را نصیب کسانی می کند که سهمی در این بازار دارند.

مرتضی احتشام فر رئیس کار گروه بهداشت محیط خراسان رضوی در این خصوص به مهر گفت: ۷۷ درصد سربازان زیر دیپلم به صورت نیمه مرتب در طول روز از سیگار استفاده می کنند، این رقم در سربازان دیپلم ۶۴ درصد و بالاتر از دیپلم ۴۷ درصد است.

وی با بیان اینکه سیگار، محبوب ترین سرگرمی بیشتر سربازان وظیفه است که متناسب با سختی کار، برای آنها محبوبیت بیشتری پیدا می کند، گفت: با این وجود تنها ۱۱ درصد سربازان وظیفه، اوقات فراغت خود را به مطالعه کتاب و روزنامه می پردازند.

رئیس انجمن آسم و آلرژی ایران نیز در این خصوص گفت: ایران دومین کشور وارد کننده سیگار از آمریکاست که این واردات هیچ توجیه انقلابی، اقتصادی و سیاسی ندارد.

مصطفی معین ادامه داد: در مجموع، ایران پانزدهمین وارد کننده سیگار در دنیا محسوب می شود و این مسئله ای است که انتقادات زیادی را برانگیخته است.

وی گفت: اگرچه ایران برای ورود سیگار به کشور ۲۰ درصد حق گمرک می گیرد و به این ترتیب افزایش هزینه های گمرکی می تواند راهی برای کاهش مصرف روزانه سیگار تلقی شود اما با این همه هنوز هم قیمت ها برای سیگاری ها آنقدر بالا نیست که از خرید آن صرف نظر کنند.

معین گفت: پیش بینی می شود، در ۳۰ سال آینده هر ساله ۱۰ میلیون نفر به شمار معتادان به سیگار افزوده خواهد شد که ۷۰ درصد این قربانیان از کشورهای در حال توسعه خواهند بود.

وی ادامه داد: بنابر آمارهای کارشناسان، خسارت استعمال سیگار در ایران سالانه بیش از ۱۲ هزار میلیارد ریال است

که از این بابت مشکلات اجتماعی و فرهنگی گوناگونی نصیب کشور می شود.

وی گفت: در ایران سالانه بیش از شش هزار میلیارد ریال توسط سیگاری ها دود می شود و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دولت ها و مردم بیش از دو برابر میزان استعمال دخانیات خسارت می بینند.

رئیس انجمن آسم و آلرژی ایران تصریح کرد: آمارهای موجود برخلاف آنچه دیگران تصور می کنند، نشان دهنده گرایش جوانان به دخانیات نیست، بلکه بدان معناست که این نوع کالاها در حجم بالایی در دسترس جوانان است و عده ای هم برای گسترش و قبضه کردن چنین بازار مستعد و داغی تلاش و تبلیغ می کنند.

محمود ابطحی مدیرعامل شرکت دخانیات ایران نیز با اشاره به اینکه ۷۵ درصد نیاز کشور به سیگار از طریق واردات تامین می شود، کاهش این سهم به ۲۵ درصد را از اهداف شرکت دخانیات اعلام کرد و گفت: میزان درآمد دولت از محل واردات سیگار طی سال های ۸۱ تا ۸۴ به ترتیب ۴۷، ۹۰، ۸۷ و ۸۴ میلیارد تومان بوده و گفته می شود که درآمد دولت از محل واردات سیگار تا پایان سال ۸۵ به بیش از ۱۰۰ میلیارد تومان رسیده است.

تجارت سیگار در کشور داستان غم انگیزی است که به دود شدن روزانه نزدیک به ۱۵میلیون نخ سیگار می انجامد این در صورتی است که این سرمایه های دود شده می تواند محرک مفید اقتصادی باشد.

الکل عامل ۴ درصد مرگ و میرها

در دنیاست طی یک تحقیق جدید مشخص شد: دست کم از هر ۲۵ نفر یک نفر به دلیل مصرف مشروبات الکلی در جهان جان خود را از دست می دهد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، در یک تحقیق و بررسی که در مجله «لانست» به

چاپ رسید این موضوع مشخص شد که مرگ های مرتبط با مصرف الکل نظیر تصادفات رانندگی که راننده تحت تاثیر الکل بوده و یا به طور کلی مصرف بیش از حد الکل، مسبب اصلی مرگ و میر بسیاری از افراد در این کره خاکی است. به طوری که از هر ۲۵ نفر یک نفر به دلیل سوء مصرف الکل جان خود را از دست می دهند.

به گزارش ایسنا، بیماریهایی نظیر پرفشاری خون، کارکرد نامناسب قلب، کلیه ها و کبد و بروز سرطان ها از جمله بیماریهای مرتبط با سوء مصرف مشروبات الکلی هستند.

علاوه بر این گفته می شود مصرف مشروبات الکلی در کشورهای حوزه شرق اروپا و روسیه بیش از کشورهای دیگر جهان بوده و کشورهای شرق مدیترانه، خاورمیانه و شمال آفریقا نیز جزو کشورهایی هستند که کمترین میزان مصرف مشروبات الکلی در میان آنها وجود دارد.

و اعتیاد همچنان ادامه دارد!

روزی نیست که رسانه های دیداری و شنیداری و مکتوب و حتی رسانه های مجازی در ایران و جهان درباره مواد مخدر و معضلات آن خبر،گزارش، گفتگو، نقد و تحلیلی منتشر نکنند. با این همه مواد مخدر همچنان از اصلی ترین معضلات اجتماعی ایران و جهان باقی مانده است.

به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس نتایج تحقیقات نیروی انتظامی روزانه ۶۷۵ توزیع کننده مواد مخدر توسط نیروی انتظامی در کشور دستگیر می شوند. آنهم در شرایطی که به گفته حمیدرضا حسین آبادی، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی کشور تحقیقات پلیس ایران نشان می دهد روزانه به طور میانگین یک تن و ۶۰۰ کیلوگرم مواد مخدر توسط پلیس در سراسر کشور کشف می شود.

این در حالی است که نتایج آخرین تحقیقات در ایران نشان

می دهـد که تعداد معتادان کل کشور تا پایان سال گذشـته یک میلیون و ۱۶۶ هزار و ۲۹۷ نفر بوده و دامنه آن در حـدود ۱.۷ میلیون نفر تا ۸۰۰ هزار نفر متغیر است.

در همین رابطه مـدیر کل فرهنگی تربیتی سازمان زنـدانهای کشور به خبرنگار مهر می گویـد: بررسـیها نشان می دهد میانگین سنی زندانیان کشور بین ۲۴ تا ۳۲ سال است و اغلب آنها در رابطه با مواد مخـدر دسـتگیر شـده اند و مواد مخدر از مهم ترین عوامل وقوع جرم در ایران محسوب می شود.

منصـور مقـاره عابـد در گفتگـو بـا خبرنگـار مهر تصـریح می کنـد: اسـتفاده از مجازاتهـای جـایگزین علاـوه بر اینکـه جمعیت کانونهای اصلاح و تربیت را کاهش می دهد، امکان بازگشت سعادتمندانه مددجویان به جامعه را نیز فراهم می آورد.

این در حـالی است که هم اکنون در حـدود ۱۴۰ هزار نفر به دلیل ارتکاب جرایم مختلف در زنـدانهای کشور بسـر می برنـد و اغلب جرایم آنان مرتبط با مواد مخدر است.

۶۵ درصد از جامعه آماری یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفری معتاد این پژوهش عنوان کرده اند که دارای درآمد شخصی هستند و حدود ۱۶ درصد از طریق خرید و فروش و حمل مواد درآمد کسب می کنند و ۳۵ درصد نیز فاقد شغل هستند

مصطفی اقلیما

باسوادهای معتاد

در این میان آنچه که اغلب کارشـناسان آسیبهای اجتماعی را در ایران نگران کرده است افزایش کم سابقه مصرف مواد مخدر در میـان دانشـجویان و افراد تحصـیل کرده است. چنـانکه نتایـج یک پژوهش نشان می دهـد که بیش از ۳۰ درصـد از معتادان ایرانی مدرک بالای دیپلم دارند.

به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس تحقیقات انجام شده در مرکز

تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین ۷.۳ درصد از معتادان در مشاغل دولتی و ۴۰ درصد در شغل آزاد فعالیت دارند که از این میان ۹ درصد از معتادان کشور اعلام کردند که اعتیاد عامل اصلی بیکاری آنها بوده و ۱۲ درصد نیز عنوان کرده اند که از پیش از اعتیاد هم بیکار بوده اند.

رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران درباره حضور ۷.۳ درصدی معتادان در مشاغل دولتی می گوید: قطعا این آمار بیش از این خواهد بود،تجربه نشان می دهد که به میزان همین آمار آشکار افرادی هستند که مخفیانه وپنهانی مواد مصرف می کنند و روسای اداره یا همکارانشان اطلاعی از آن ندارند.

مصطفی اقلیما می افزاید: دلیل پنهان کاری هم کاملا مشخص است چرا که می ترسند شغل خود را از دست دهند و این آماری هم که منتشر شده از کارمندان قراردادی و پیمانی و روزمزد بوده که پایین تر از واقعیت ها است.

این استاد دانشگاه با اشاره به آمار ۳۰ درصدی معتادان بالای دیپلم نیز گفت: تحقیقات ما نشان داده است که تحصیل در اعتیاد تاثیری ندارد و بسیاری از افراد تحصیل کرده نیز به مواد مخدر گرایش دارند و به نظر ما این آمار بیش از این خواهد بود.

همچنین ۶۵ درصد از جامعه آماری یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفری معتاد این پژوهش عنوان کرده اند که دارای درآمد شخصی هستند و حدود ۱۶ درصد از طریق خرید و فروش و حمل مواد درآمد کسب می کنند و ۳۵ درصد نیز فاقد شغل هستند.

رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران دراین باره می

گوید: در ایران وقتی که کارفرمای فرد معتاد از اعتیاد آن مطلع شود اولین کاری که می کند این است که کارگر یا کارمند خود را اخراج می کند و با این تفکر و ذهنیت نباید توقع داشته باشیم که فرد معتاد به سمت فروش مواد، دزدی و یا بیکاری و گدایی روی نیاورد.

هزینه های سنگین اقتصادی

با این همه گسترش مصرف مواد مخدر تنها معضلات اجتماعی به همراه ندار. بلکه به عقیده بسیاری از کارشناسان اجتماعی افزایش اعتیاد موجبات صدمات جدی به خانواده ها را نیر فراهم آورده است. چنانکه نتایج یک پژوهش در ایران نشان می دهد که هر یک از معتادان کشور حداقل از ۳۰ هزار تا ۵ میلیون تومان در ماه صرف اعتیاد خود می کنند که این رقم طور متوسط به ۱۸۲ هزار تومان در ماه محاسبه شده است.

نتایج یک پژوهش در ایران نشان می دهد که هر یک از معتادان کشور حداقل از ۳۰ هزار تا ۵ میلیون تومان در ماه صرف اعتیاد خود می کنند

به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس تحقیقات انجام شده در مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هزینه پرداختی از سوی معتادان برای خرید ماهانه ۸۱ گرم سوخته ۱۷۰ هزار تومان و هزینه متوسط ۹ گرم شیشه ماهانه ۲۱۴ هزار تومان است.

مجری این طرح پژوهشی در گفتگو با خبرنگار مهر می گوید: معتادانی که کوکائین مصرف می کنند حداقل ۵ میلیون تومان در ماه هزینه می کنند.

گفته های هومان نارنجیها در حالی است که تعداد معتادان به کوکائین به دلیل هزینه بالای آن کم هستند و گرایش به این ماده

مخدر در کشور بالا نیست.

در بخش دیگری از این پژوهش آمده است که معتادانی نیز وجود دارند که روزانه هزار تومان صرف اعتیاد خود می کنند که در ماه جمعا به ۳۰ هزار تومان برسد.

نارنجیها با بیان اینکه منظور از هزار تومان مبلغ خالصی بوده که معتاد از جیب خود هزینه کرده است می گوید: بسیاری از معتادان مبالغی را که صرف اعتیادشان می کنند از گروه دوستان یا والدین خود می دزدند و رقم کل در این پژوهش محاسبه نشده است.

کراک هیولایی که جوانان را می بلعد

این همه در حالی اتفاق می افتد که جامعه جهانی نسبت به گسترش روزافزون اعتیاد به مواد مخدر صنعتی به شدت احساس ناامنی می کند. در این باره مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در گفتگو با خبرنگار مهر می گوید: ماده مخدر صنعتی، جدید و خطرناک کراک با وجود اینکه مدت زمان زیادی نیست به بازار مصرفی مواد مخدر کشور وارد شده، اما متاسفانه هم اکنون ۲۶.۷ درصد معتادان را به خود جذب کرده است.

هم اکنون ۲۶.۷ درصد معتادان کشور کراک مصرف می کنند

هومان نارجیها

به گفته هومان نارجیها علاوه بر این ۳۴ درصد از معتادان کشور تریاک، ۴ درصد شیشه، ۲ درصد حشیش، ۵ درصد شیره تریاک و سوخته، ۱.۲ درصد داروهای اعتیاد آور موجود در بازار مانند استامینوفن کدئین و ترامادول و بقیه نیز موادی دیگر مانند هروئین مصرف می کنند

این کارشناس فعال در امر مبارزه با مواد مخدر می گوید: در سالهای اخیر مصرف مواد مخدر صنعتی جدید که خطر بسیار بالایی نیز برای سلامتی فرد مصرف کننده دارد و همچنین مواد دارویی دارای پایه های مخدر روز به روز در حال افزایش در جامعه است که باید با وضع قوانین جدید از سوی وزارت بهداشت در رابطه با این داروها و افزایش فعالیتها و برنامه های ستاد مبارزه با مواد مخدر از این مسئله جلوگیری شود.

- اصول ترک و درمان اعتیاد به مواد مخدر نویسنده: عظیم جان ابادی جمعه ۲۸/۴/۱۳۸۷ ساعت ۷: ۴۵ عصر

اصول ترک و درمان اعتیاد به مواد مخدر

روش های ترک اعتیاد و درمان بیماران معتاد به مواد مخدر

تاکنون روش های گوناگونی برای ترک و درمان بیماران معتاد به کار گرفته شده است که به اختصار به ذکر چگونگی انجام روش ها پرداخته می شود.

۱.روش کم کردن تدریجی ماده مخدر:

در این روش بیمار معتاد می تواند با یک برنامه ریزی منظم و دقیق و با اراده ای قوی و محکم، روزانه از ماده مخدری که استفاده می نماید کم کند تا آن را در مدت ۲ تا ۳ هفته به صفر برساند. در این روش بیمار نیاز دارد که زیر نظر روان پزشک معالج از داروهای تجویز شده استفاده نماید. داروهای تجویز شده اغلب داروهایی است که در رشته روان پزشکی به کار برده می شود و موجب می گردد

که علایم وابستگی روانی و جسمی بیمار معتاد به آن میزان کاهش یابد که فرد معتاد احساس نیاز به ماده مخدر نداشته باشد. از خصوصیات این روش این است که فرد می تواند به فعالیت های روزمره خود بپردازد.

۲- روش استفاده از داروهای ترک اعتیاد به طور سرپایی:

در این روش فرد معتاد توسط پزشک، درمان خود را شروع می نماید و داروهایی برای وی تجویز می شود که شامل داروهای اعصاب و داروهایی است که ماده مخدر نیستند، اما اثراتی شبیه ماده مخدر دارند. در این روش به بیمار توصیه می شود که به هیچ عنوان از ماده مخدر استفاده ننماید. اثرات درمانی داروهای تجویز شده و این که به چه میزان باید تجویز گردد بستگی به نوع ماده مخدر مصرفی و مقدار آن دارد. در این روش اغلب توصیه می گردد که بیمار معتاد به مدت چند روز تا یک هفته در منزل استراحت نموده و بعد به کارهای روزمره خود بپردازد. ۳. روش استفاده از داروهای ترک اعتیاد با بستری شدن در بیمارستان:

این روش مانند روش دوم است. با این تفاوت که فرد معتاد در بیمارستان بستری می گردد و کلیه امور درمانی با نظارت پزشک معالج انجام می شود.از امتیازات این روش این است که بیمار معتاد از نزدیک مورد مراقبت های لازم پزشکی و پرستاری قراردارد و چون در بیمارستان بستری است دسترسی او به مواد مخدر بسیار کم و یا غیر ممکن است و اگر گاهی بیمار نیاز به داروهای خاص خوراکی و یا تزریقی داشته باشد، این داروها به راحتی در بیمارستان به وی داده شده و

یا تزریق می گردد و لذا هرگونه علایم ناشی از ترک، خواه روانی و یا جسمی، سریع تر درمان می گردد.

توضیحات لازم

الف: در گذشته ی نه چندان دور، داروی ترک اعتیاد در مراکز مخصوص و با یک برنامه منظم روزانه به معتادان داده می شد و روش های درمانی گوناگون غیر دارویی نیز به کار گرفته می شد. در حال حاضر مسئولان در تلاش اند که بتوانند از همان روش های گذشته و داروهای خاص استفاده کرده و به درمان بیماران معتاد همت گمارند.

ب: متأسفانه در حال حاضر انواع و اقسام داروهای ترک اعتیاد در بازار وجود دارد که برای ترک اعتیاد به فروش می رسد. از محتویات و یا ترکیبات چنین داروهایی کمتر کسی اطلاع دارد. در مورد این داروها می توان چنین اظهار نظر نمود که محتویات این داروها اکثراً ترکیبی از مواد مخدر است. دیده شده است که بسیاری از معتادین که از این ترکیبات استفاده می نمایند به این داروها معتاد می گردند.

ج: بنابر این اگر بیماران معتاد از این داروها استفاده نمایند نه تنها نباید انتظار ترک و درمان مورد اطمینان را داشته باشند بلکه ممکن است به این داروها معتاد گردند. به عنوان مثال اگر هر فرد عادی بتواند یک عمل جراحی را انجام دهد می توان انتظار داشت که هر فردی نیز در ترک و درمان اعتیاد همانند یک پزشک متخصص عمل نموده و موفق گردد.

د: از تبلیغاتی که اخیراً در مورد ترک و درمان اعتیاد می شود، استفاده از اشعه لیزر است که ابهامات زیادی را در بر داشته و دارد که چگونه اشعه لیزر می تواند

مشکلات روانی و جسمی بیماران معتاد را درمان کنند؟

۴. روش سم زدایی یا U.R.O.D:



آخرین، پیشرفته ترین و سریع ترین روش ترک اعتیاد، در حال حاضر روش سم زدایی یا U.R.O.D است. که چند سالی است در کشور ما به کار گرفته شده و می شود. در این روش بسته به نوع ماده مخدر، طریقه استفاده از آن، و مدت زمانی که سبب اعتیاد شده است؛ فرد معتاد بین ۴ تا ۶ ساعت توسط متخصص بیهوش می شود. در مدت زمان بیهوشی داروهایی به بیمار تزریق می گردد که وی بعد از آن که به هوش می آید بسیاری از علایم جسمی ترک ماده مخدر را ندارد، مگر عوارض معمولی بعد از بیهوشی. همان گونه که بارها اشاره و تأکید گردید ادامه درمان های ضروری به عهده روان پزشک معالج است که با بررسی علایم روانی، برنامه ریزی درمانی را شروع می نماید. داروهایی که اغلب مورد استفاده قرا رمی گیرند داروهای ضد ماده مخدر و داروهای ضروری برای درمان علایم روانی و برخی علایم جسمی باقی مانده می باشد که ممکن است ضعف، سستی و ... را در بر داشته باشد. بهتر است که روش سم زدایی در بیمارستان و با نظارت و مراقبت های پزشکی انجام گردد.

گاهی شنیده می شود که با این روش در ۲۴ ساعت (یک روز) بیماری اعتیاد درمان می گردد و یا در بعضی از درمانگاه ها و یا مطب های اختصاصی در چند ساعت انجام می شود. این شنیده ها تا حدودی اغراق آمیز به نظر می رسد و خود نوعی تبلیغات تجارتی است.

روش سم زدایی بهتر است

در بیمارستان صورت پذیرد و لازم است که بیمار بعد از انجام سم زدایی چند روز در بیمارستان بستری باشد تا توسط پزشک معالج علائم جسمی و روانی او به حالتی اطمینان بخش بهبود یافته و بقیه درمان ها به طور سرپایی ادامه یابد. تشخیص و تصمیم گیری در مورد زمان مرخص شدن بیمار معتاد برعهده پزشک معالج است. مهم ترین نکته درمانی این است که بعد از ترخیص، بیمار باید از داروهایی که توسط پزشک تجویز می شود حتماً استفاده کرده و به توصیه های او عمل نماید و تا زمانی که لازم باشد به درمان خود ادامه دهد.

روش سم زدایی U.R.O.D هیچ گونه خطری در پی نخواهد داشت. معهذا لازم است که بیمار مورد آزمایشات و معاینات لازم پزشکی قرار گیرد. اگر به دلیل یک نوع بیماری، استفاده از روش سم زدایی غیر ممکن باشد بدون شک از روش های دیگر ترک و درمان اعتیاد می توان بهره گرفت. بنابر آنچه که گفته شد و چنانچه می خواهید در ترک و درمان اعتیاد خود یا نزدیکان خود موفق باشید، رعایت موارد زیر ضروری است؛ در غیر این صورت احتمال بازگشت به اعتیاد حتمی است:

۱- فرد معتاد از دیدگاه پزشکی خصوصاً روان پزشکی بیمار است.

۲- فرد معتاد باید بخواهد و مصمم باشد که از بلای خانمانسوز اعتیاد نجات یابد.

۳- ارزیابی های روان پزشکی، روان شناختی، شخصیتی، جسمی و ... قبل از شروع ترک و درمان ضروری است.

۴- بیمار و خانواده بیمار بهتر است که در حد امکان نظریات و توصیه های روان پزشک معالج را پذیرفته و به آن عمل نمایند.

۵- بهتر است

فرد معتاد با همراه مورد اعتماد خانواده و روان پزشک معالج در بیمارستان بستری گردد.

۶- در صورتی که پزشک معالج صلاح می داند، بیمار معتاد در مدت زمان مشخصی ممنوع الملاقات باشد و تمام اطرافیان و نزدیکان باید این نکته را رعایت نمایند.

۷- نوع و روش ترک یا سم زدایی با توافق بیمار معتاد یا خانواده او و روان پزشک معالج تعیین و انتخاب شود.

۸- مدت زمان بستری توسط پزشک معالج تعیین و مشخص می گردد و بیمار و خانواده او نباید بر خلاف آن عمل نمایند.

۹- بعد از انجام ترک اعتیاد بیمار باید حداقل به مدت یک سال تحت نظر روان پزشک به درمان خود ادامه داده و از داروهایی که تجویز می شود استفاده و به توصیه های او عمل نماید.

۱۰ – درمان های غیر دارویی مانند روان درمانی انفرادی، گروه درمانی، خانواده درمانی و ... اگر لازم باشد بهتر است انجام شود.

۱۱- شروع به کار، فراهم نمودن کاری مناسب، و بازگشت سریع فرد به کار قبلی در درمان بسیار مؤثر است.

۱۲- فعالیت های ورزشی روزانه و منظم یکی از ضروریات درمان است.

۱۳- در حال حاضر پیشرفته ترین، سریعترین و بهترین روش ترک اعتیاد، روش سم زدایی U.R.O.D می باشد که بهتر است با بستری شدن در بیمارستان صورت پذیرد.

به این امید که شاهد روزی باشیم که اعتیاد به مواد مخدر و یا هرگونه اعتیاد دیگری در کشور عزیزمان ریشه کن گردد.

اثرات مواد مخدر بر روی بدن

اثرات مواد مخدر بر روی بدن را می توان به سه دسته کلی تقسیم کرد

۱- اثرات ضد اضطرابی که نشانه بارز آن بی خیالی است.

۲- اثرات مسکن و ضد درد

۳- اثرات

افزایش یا بالابردن فاز مصرف کننده که نشانه بارز آن بالارفتن اعتماد بنفس و احساس انرژی است.

وقتی فردی مواد مخدر را بصورت گریزی و تفریحی استفاده می کند، در فاز نئشگی مجموعه علائمی را که ناشی از این سه اثر مورفین بر روی بدن است، تجربه می کند. با توجه به اینکه در ابتدا، مصرف کننده علایم ترک و خماری ندارد و صرفا علایم خوب مواد مخدر را تجربه می کند، تغییرات شناختی و رفتاری نیز در این دوران رخ داده و کم کم شخص به مرحله ای می رسد که تصور می کند با دیگران متفاوت است و معتاد نمی شود. غافل از اینکه روزبروز بدن به مورفین مقاوم شده و شخص مصرف کننده برای اینکه علایم خوب مواد را تجربه کند مجبور است مصرفش را افزایش دهد. بالاخره روزی فرا می رسد که شخص در صورت عدم استفاده از مواد مخدر دچار علایم ترک یا همان خماری می شود. این دقیقا همان روزی است که شخص ممکن است متوجه اعتیادش به مواد مخدر شود! شاید هم نشود!

علاوه بر وابستگی بدنی که در این دوران به مواد مخدر ایجاد می شود نباید از وابستگی روانی آن نیز غافل شد که در کنار وابستگی بدنی به شدت شکل می گیرد. تا زمانیکه مصرف کننده، علایم خوب مواد مخدر را تجربه می کند، متاسفانه اعتیاد خود را انکار کرده و هیچگونه تصمیمی برای ترک نمی گیرد. ولی روزبروز شرایط به سمتی پیش می رود که فرد فقط مواد مخدر را جهت رفع خماری و اینکه بتواند همان آدم سابق شود، استفاده می کند. و نه اینکه

دیگر علایم خوب مواد مخدر را تجربه نمی کند بلکه عوارض آنرا در زندگی شخصی خود می بیند. اینجاست که بیمار ممکن است تصمیم به ترک بگیرد، ولی مردد است! درست از همین زمان است که بیمار هر روز می گوید: فقط امروز مصرف می کنم!

(بر همین اساس است که گروههای معتادان گم نام معتقدند که: اگر روزی بیمار یاد بگیرد و بگوید فقط امروز مصرف نمی کنم نجات پیدا می کند!)

تعجب نکنید که این روند در زندگی اکثر قریب به اتفاق معتادان اتفاق افتاده و تقریبا یکسان است. درست به همین خاطر است که عده ای از پزشکان معتقدند که اعتیاد یک بیماری است و نیاز به درمان دارد.



از زمانیکه بیمار به مرحله تصمیم گیری برای درمان می رسد. به جمع آوری اطلاعات در مورد روش های ترک اقدام می کند و ممکن است دست به خود درمانی های متعددی بزند. استفاده از داروهای شبه مخدر، استفاده از کپسول های ترک اعتیاد به اصطلاح گیاهی دست ساز، استفاده از داروهایی که در شبکه های ماهواره ای و اینترنت در مورد آنها تبلیغ می شود و ... نمونه هایی از این دست هستند.

متاسفانه در تمامی این موارد بیمار تنها مصرف موادش را با مصرف این داروها که شبه مخدر یا مخدر هستند جایگزین می کند و عملا به این داروها معتاد شده و بعد از مدتی مجددا به سمت مصرف مواد بر می گردد! یا اینکه بعد از ترک های متعدد و احتمالا افتادن مکرر در دامهای افراد سودجو، جهت درمان به کلینیک درمان سوء مصرف مواد مراجعه می کند.

پس درصد زیادی از مراجعه کنندگان

به کلینیک های ترک اعتیاد را همین افراد تشکیل می دهند. البته فراموش نکنیم که خوشبختانه با افزایش آگاهی عمومی در مورد درمان اعتیاد، روز بروز به آمار مراجعینی که درمان در کلینیک ترک اعتیاد را به عنوان اولین راه اقدام به ترک انتخاب کرده اند، افزوده می شود. جای بسی خوشبختی است که کم نیستند افرادی که تنها برای مشاوره در جهت پیشگیری و اطمینان از عدم اعتیاد اعضای خانواده بصورت فردی یا خانوادگی به کلینیک های درمانی اعتیاد مراجعه می کنند.

وقتی می بینیم که: بیماران مراجعه کننده به کلینیک های درمانی اعتیاد، خسته و زخم خورده بواسطه بی مهری ها و کم لطفی های افراد سودجو، تنها به امید رهایی از این بلای خانمان سوز مراجعه می کنند!

وقتی پریشانی پدر، مادر، فرزند یا همسری را می بینیم که تمامی خوشبختی و آینده خود را در گرو درمانی می بیند که ما به عنوان کلینیک های درمانی برای بیمارشان انجام خواهیم داد!

وقتی اضطراب فرد پاکی را می بینیم که از سوی اطرافیان خود متهم به اعتیاد است و شاید تمام آینده اش در دست تشخیص درست و بجای یک پزشک درمانگر اعتیاد است!

وقتی بیماری را می بینیم که لو رفتن اعتیادش منجر به از دست رفتن کار و تمام زندگیش می شود و از تمامی دنیا تنها به یک تیم درمانگر اعتیاد اعتماد کرده است!

مهمتر از همه چیز، وقتی در تمامی زوایای زندگی یک ایرانی پای آبرو و حیثیت در میان است! همه و همه بیانگر جایگاه حساس و ارزشمند یک کلینیک ترک اعتیاد با محیط مناسب و تیم مجرب درمانی است.

یادمان باشد که

اغلب بیمارانی که به خاطر درمان اعتیاد به ما مراجعه کرده اند، در خانواده جایگاه همسری، پدری یا مادری و ... دارند و در جامعه ممکن است فردی کاملا ـ فعال باشند پس حفظ جایگاه حیثیتی و اجتماعی این افراد مسئله ای است که اگر به آن فکر نکنیم بهتر است به هیچ عنوان در درمان بیماران اعتیاد دخالت نکنیم!

برای درمان اعتیاد باید دو مرحله طی شود:

۱- فرد پاک شود. یعنی برای بیمار اقدامات درمانی انجام شود که بعداز اینکه مواد مصرف نکند خمار نشود. که این کار با سم زدایی امکان پذیر است. پس سم زدایی تنها وابستگی بدنی را برطرف می کند.

۲- بعد از پاک شدن، فرد باید پاک بماند. برای پاک ماندن، بیمار باید بر هوس استفاده از مواد که همان وابستگی روانی به مواد مخدر است غلبه کند، برای اینکار بیمار نیاز به روان درمانی، درمان بیماریهای روانپزشکی همراه و درمان نگهدارنده با نالترکسون دارد. بعد از سم زدایی، پیگیری بیمار از نظر ماندگاری در درمان، توسط مددکار کلینیک ترک اعتیاد ضروری است.

در این میان بیمارانی نیز هستند که به علت ترک های ناموفق متعدد یا بواسطه بیماری و یا شرایط خاصشان باید تحت درمان های نگهدارنده دارویی قرار گیرند و بصورت طولانی مدت روزانه به کلینیک مراجعه کنند.

پس درمان اعتیاد توسط تیم درمانگر شامل روانپزشک، پزشک مشاور و درمانگر، رواندرمانگر، روانشناس و مددکار انجام می شود. که هر کدام به نوبه خود در مرحله ای از درمان دخالت می کنند.

ترک مواد مخدر و سیگار با طب سوزنی

مقدمه

در عصر حاضر هزاران محقق و دانشمند در سراسر جهان مشغول پژوهش و تحقیق در زمینه های مختلف مسائل مواد

مخدر از جمله: علل گرایش به اعتیاد،اثرات مواد مخدر بر سیستمهای مختلف بدن، ترشحات مواد شبه مورفین در مغز، علل آرامش حاصل از مصرف مواد مخدر و روشهای مختلف ترک اعتیاد می باشند.

هر ماهه دهها مقاله و کتاب و مجله در سراسر جهان در رابطه با مسائل اعتیاد منتشر می شود و سالانه صد ها کنگره و سمینار علمی در این رابطه تشکیل می گردد، ولی متأسفانه با وجود همه این تلاشها معتادان در اعتیاد خویش پایداری نشان داده و بین طالب و مطلوب همواره چراغ سبزی رد و بدل می شود.

در اینجا حداقل ۲ سؤال مطرح است، نخست اینکه این همه مراکز علمی و تحقیقی و اینهمه محقق و پژوهشگر و... برای چیست؟ دیگر اینکه آیا نتایج حاصل از پژوهشهای بدست آمده در رابطه با پیشگیری از اعتیاد و درمان آن در جامعه جهانی موفق بوده است؟ ...

در پاسخ باید گفت که متأسفانه رشد علم در این زمینه از آهنگ رو به افزایش اعتیاد در جهان (و بخصوص در کشور عزیزمان) بسیار کندتر بوده و وجود میلیونها معتاد، خود عمق فاجعه را در جهان مشخص و ضعف محققان و مسئولان و دست اندرکاران کشورها را نیز نمایان می سازد (پیام سازمان یونسکو).

هنوز محققان نتوانسته اند معتاد را بشناسند و تعریف درست و دقیقی از معتاد و اعتیاد ارائه دهند و برداشتهای آنان تماماً بر اساس نظریات و برداشتهای ذهنی و یکسری مسائل آماری استوار است.



براستی علمی که انسان را به خوبی نشناخته، انسان بیمار را چگونه خواهد شناخت؟

اما از سوی دیگر، قاچاقچیان و سوداگران مرگ توانسته اند با تمام وجود و رشد هر

چه سریعتر بر همه تبلیغات، آموزشها،دستاوردهای علمی و پزشکی در رابطه با پیشگیری از مصرف مواد مخدر و ترک اعتیاد غلبه نموده وخط بطلانی بر آنها بکشند و با تبلیغات نامرئی خود، تمام نتایج علمی بدست آمده را قبل از اجرای عملی آن خنثی نموده و حتی روزانه هزاران نفر را به سوی خویش جلب نمایند.

متاسفانه باید اعلام نموده که تاثیر غیر مستقیم و نا خواسته علم و بخصوص علوم پزشکی و داروسازی،در افزایش اعتیاد و اثرات جانبی آن کمتر از قاچاقچیان بین المللی نبوده است،زیرا در صد بالایی از داروهای تولید شده در جهان خود ترکیبات اعتیاد آور دارد و تولید،فروش و سود حاصل از چنین داروهایی، ارقام بسیار بالایی را تشکیل می دهد.

از سویی دیگر انسان نیز ذاتاً لذت طلب است و نیاز به رفاه و آرامش ونشاط دارد و سیستم نا همگون اقتصادی، اجتماعی، صنعتی فعلی دنیا و تغیرات بوجود آمده در شیوه زندگی طبیعی مردم باعث شده که آرامش جای خود را به هیجان و استرس بدهد.

بدین جهت مردمی که نیازمند آرامش هستند، بجای اینکه شیوه زندگی خود را تغییر داده و اصلاح نمایند متوسل به مواد آرام بخش مصنوعی می شوند و خود را بیمار روانی و عصبی پنداشته یا به پزشک پناه برده و با داروهای آرام بخش و ضد افسردگی و اعتیاد آور زندگی را به سر می برند و به سبک علمی و شیوه پزشکی نوین معتاد می گردند و یا مستقیما به مواد مخدر پناه برده و از مصرف آن احساس آرامش کاذب می نمایند. متأسفانه بعضی از همکاران نیز از تجویز بیمورد آن هیچ ابایی

نداشته و سیستم قاچاق و سیستم تولید دارو، هر دو در پی کسب منفعت خویش هستند و متأسفانه معتادان به هر دوی آنها نیازمند می باشند.

علل گرایش به اعتیاد

با توجه به اینکه روانشناسان و جامعه شناسان،علل گرایش اولیه به سوی اعتیاد را کمبود ها و بیماری روانی و عاطفی و... ذکر می کنند که می تواند در گرایش افراد به مواد مخدر مؤثر باشد و با توجه به اینکه رابطه ای بین بیماریهای روانی و مواد مخدر طبیعی وجود دارد، شاید بتوان گفت که احتمالاً یکی از عواملی که می تواند در گرایش افراد به سوی مواد مخدر مصنوعی، دارای نقش باشد کاهش ترشح اندروفین در مغز بوده که بطور طبیعی و ناخودآگاه جهت تأمین آن به مواد مخدر پناه می برند. فردی که برای اولین بار ترکیبات مرفینی از قبیل تریاک و هروئین را مصرف می کند،ترکیبات مورفین از طریق گیرنده های خون در بدن فرد جذب می شود و با توجه به این که بصورت طبیعی نیز مقداری توسط خود مغز ترشح می گردد،مقدار مورفین در مغز افزایش می یابد و چون ترکیبات مورفینی، اثری آرام بخش و ضد درد دارد، شخص احساس آرامش و نشاط نموده و یا به تعبیری نشئه می گردد و اگر تکرار در مصرف نماید عکس العملی در مغز پدید خواهد آمد، زیرا مغز خود مقداری ترکیبات مورفینی طبیعی –البته به اندازه مورد نیاز – ترشح می نماید و با اضافه شدن مقدار مورفین که بر اثر استعمال مواد مخدر مصنوعی انجام می گیرد، مغز قابلیت تحمل آنرا نداشته و به ناچار بایستی به طریقی جلوی مورفین اضافی که وارد

مغز می شود گرفته شود پس خود مغز بایستی از ترشح مورفین خودداری نماید که در این صورت غدد و مناطقی از مغز که مسئول ترشح اندروفینها می باشند از فعالیت باز می ایستند و یا ترشح آن کاهش می یابد.

با توجه به اینکه مغز انسان نیاز به مورفین طبیعی داشته و از طرفی مناطقی که مسئول ترشح آن هستند،غیر فعال شده اند لذا فرد دچار ناراحتیهای مختلفی می شود که به مجموعه آنها سندرم ترک اعتیاد گفته می شود.

در این حالت فرد ناچار است مورفین مورد نیاز مغز را از خارج تامین نماید و در اینجا می گوییم که فرد معتاد شده است.

تا وقتی که مناطق مسئول ترشح اندروفین در بدن،به حالت طبیعی خود بر نگردند و مورفین ترشح ننمایند، فرد همچنان معتاد خواهد بود بنابراین اگر فرد معتاد حتی چند سال حبس نمائیم، فقط ناراحتیهای جسمی او بر طرف می گردد ولی علاقه و میل شدیدی نسبت به مواد مخدر خواهد داشت و به محض آزادی به دنبال اعتیاد می رود و یا اگر فرد معتاد بخواهد با متادون و داروهای آرام بخش وغیره اعتیاد خود را ترک نماید، کمتر موفقیتی بدست خواهد آمد (که این مسئله در جامعه ما کاملا مشهود است) زیرا داروهای فوق فقط می توانند مورفین مورد نیاز مغز را تامین نمایند، ولی نمی توانند مناطقی از مغز را که از فعالیت باز ایستاده به حالت طبیعی و اولیه خود برگردانند بنابراین روشهای ترک اعتیاد موقعی مؤثر خواهد بود که بتوانند غدد و مناطقی از مغز را که مسئول ترشح اندروفین بوده به شکل طبیعی بر گرداننده تا مجددا

بطور طبیعی مورفین مورد نیاز را ترشح و تامین نمایند.

با توجه به مطالب فوق، درمان با طب سوزنی می تواند روش مناسبی برای ترک اعتیاد باشد. بنابر تحقیقات انجام شده، طب سوزنی باعث ترشح اندروفین طبیعی مغز شده و به این طریق باعث عدم علاقه فرد معتاد نسبت به مواد مخدر می شود و به راحتی و با آرامش در مدتی نسبتا کوتاه موفق به ترک اعتیاد خواهد شد.

بررسی نتایج مثبت بدست آمده با طب سوزنی در ترک اعتیاد، موفقیت حدود ۷۲ درصد برای معتادان به هروئین و ۸۸ در صد برای معتادان به تریاک پس از ۲۴ الی ۹۹ ماه (۲تا ۸ سال) بوده که نسبت به سایر روشهای درمانی، از بازدهی بسیار مطلوبی برخوردار بوده است. روش بالینی برای درمان سندرم ترک اعتیاد به وسیله طب سوزنی با استفاده از گوش و تحریک الکتریکی، نخستین بار توسط Wen و cheung در هنگ کنگ توسعه یافت.

طول مدت درمان در این روش بین ۷ تا ۱۵روز و مدت هر جلسه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه می باشد.تاثیر درمان پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به صورت کاهش علائم ترک اعتیاد مشخص می گردد.

ترشح اشک، آبریزش بینی، درد اندامها، کرامپهای معدی، لرز، خشم و عصبانیت ناپدید شده و تنفس بیمار منظم تر شده و بیمار احساس گرمی و آرامش می کند. بیماران تحت درمان حالت بهبودی را بیان می کنند و میل به مصرف مواد مخدر در آنها متوقف می شود. تا کنون هیچگونه عوارض جانبی در خلال درمان اعتیاد با طب سوزنی مشاهده نشده است.

حالت لذت حاصل از درمان با طب سوزنی که در خلال درمان

به بیمار دست می دهد شاهدی بر تهیج ساختمانهای عصبی بوده و نشان دهنده ترشح مورفین در مغز می باشد.

اکثر کسانی که درمان شده انـد پس از درمان اولیه هیچگونه ناراحتی و میل و هوس نسبت به مواد مخدر ندارنـد،ولی برای اینکه اثرات درمان برای همیشه باقی بماند درمان یاد آوری ضروری و مؤثر است.

در سؤالی که از درمان شدگان مبنی بر وجود میل و هوس پس از درمان با طب سوزنی بعمل آمد ۹۲ در صد آنان اعلام نمودند که هیچگونه تمایلی به مصرف مواد مخدر ندارند و نیز طبق نظر خانواده ها ۷۰ درصد از معتادان پس از درمان با طب سوزنی از نظر اخلاق نیز بهبود یافته انـد. ترک معتادان به مواد مخدر با روش طب سوزنی نسبت به سایر روشهای درمانی، از مزایای زیر برخوردار می باشد.

۱- عدم مصرف داروهای شیمیایی.

۲- کاهش سندرم ترک اعتیاد(نسبت به سایر روشهای درمانی، ناراحتی بسیار کمتری در زمان ترک خواهد داشت).

۳- ایجاد آرامش و اعتماد به نفس در فرد معتاد

۴- هزینه بسیار کمتر نسبت به سایر روشها

۵- طول مدت بسیار کم درمان (یک تا دو هفته)

۶- درمان می تواند بصورت سر پایی انجام شود

۷- معمولاً پس از درمان، میل، هوس و کشش نسبت به مواد مخدر نخواهد داشت.

۸- نتیجه درمان بسیار موفقیت آمیزتر از سایر روشها می باشد.

بنابراین با توجه به مزایای فوق و با توجه به گسترش روز افزون اعتیاد در جامعه، طب سوزنی می توانـد به عنوان یک روش بسیار مؤثر، حداقل در زمینه ترک معتادان در در سطح کشور گسترش یابد تا بتواند راه گشایی برای درمان تمام معتادان باشد.

ماخذ: ترک اعتیاد با

خانواده و اعتیاد

مقدمه

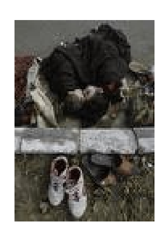
امروزه مصرف مواد مخدر یکی از عمده ترین مشکلات پیش روی جوامع بشری است. مسائل و مصائبی که مصرف مواد بر زندگی انسان ها وارد می کند، هر روز عده بیشتری را در جهت تدوین نظریه و ارائه راهبردهای عملی برای از میان برداشتن و یا تخفیف این گونه اثرات، به صف مبارزان با مواد سوق می دهد. عده ای دیگر نیز به خاطر ناکامی هایی که به دنبال تلاش های خود در زمینه درك این پدیده و شیوه های رفع آن تجربه کرده اند، میدان را خالی کرده و در حوزه های دیگر مشغول شده اند. آنچه واضح است این که تا به حال پژوهشگران عوامل بسیاری را در ایجاد سوء مصرف مواد دخیل دانسته اند. این عوامل گستره ای از عوامل زیستی – وراثتی، روانشناختی، اجتماعی، محیطی، قانونی، خانوادگی و ... را در بر می گیرد. می توان چنین پنداشت که در بحث اعتیاد، مصرف بعضی از مواد دروازه ورود به مصرف مواد دیگر است بعنوان مثال: سیگار دروازه ورود به مصرف مواد مخدر قوی تر است، و یا حشیش دروازه ورود به مصرف کوکائین است.

خانواده و اعتیاد

اکنون زمان آن رسیده که به مشکل اعتیاد به طور جدی تر نظر افکنیم و به عنوان پدر، مادر یا سرپرست فرزندان خود، نقش خود را فعالانه ایفا کنیم. دیگر مجال درنگی نیست. امروزه نوبت آن رسیده تا در آموزش و پرورش عزیزان خود مجدانه تلاش کنیم، فرزندانمان را جدی بگیریم و آنان را از خطرات در کمین نشسته، مصون داریم. «آموزش مهارتهای زندگی» از سنین دبستانی می تواند بسیار مؤثر و کارآمد باشد. امروزه آموزش و

افزایش سطح آگاهی فرزندان یک مساله ملی و بسیار پر اهمیت است. عدم دسترسی به دانش و اطلاعات کافی درباره مواد مخدر سبب گردیده تا نسل جوان در معرض خطر جدی قرار گیرد. هنوز هم بسیاری بعلت عدم مهارت «نه گفتن» بهترین سالهای زندگی خود را از دست می دهند.

سهل انگاری والدین در انتقال اطلاعات صحیح و «عدم آموزش مهارت های زندگی» به فرزندانمان، مشکلات عدیده ای را در زندگی اجتماعی آنان به وجود آورده است. این در حالی است که بسیاری از والدین به درستی نمی دانند چگونه باید آموزش های لازم را به فرزندان خود بدهند. تجربیات نشان داده اند که عدم کار آمدی پدر و مادر می تواند منجر به پرورش فرزندانی مبتلا و بیمار گردد. فرزند پروری وظیفه ای بسیار سنگین است و برای فرزند دار شدن باید شرایطی نظیر آمادگی جسمانی، روانی، معنوی، اقتصادی – اجتماعی و دانش لازم و امکانات مناسب داشت.



همه ما قویاً به این اصل معتقدیم که «پیشگیری بهتر از درمان است» . نتایج تحقیقات نشان می دهد که مصرف مواد مخدر در میان فرزندان خانواده های از هم گسیخته بیشتر است. یک فرد معتاد در خانواده می تواند فرزندان و همسر را نیز به مصرف مواد ترغیب نماید. پس به کارگیری راهکارهای پیشگیرانه بدون کمک و همکاری فعالانه والدین و خانواده غیر ممکن است. برای برخورد با مشکل مواد مخدر در جامعه باید دست در دست هم در قالب یک طرح ملی حرکت کرد و فرزندان که سرمایه های ارزشمند جامعه هستند را از گزند آسیب های اجتماعی – روانی حفظ کرد.

وظیفه ما چیست؟

اگر فرزند یا یکی

از اعضای خانواده ما دارای مشکل مصرف مواد مخدر است و مشکل را انکار می کنیم، اگر مصرف مشروبات الکلی را در فرزندان خود نادیده می گیریم، اگر بر واقعیت ها سر پوش می گذاریم و اگر تقصیر را بر گردن مشکلات اجتماعی، زندگی مشقت بار و ... می اندازیم، کاری نکرده ایم جز تسلیم و فرار، زیرا حفظ سلامتی و تندرستی خود و خانواده، مقدم بر هر چیز دیگر است و برای رسیدن به آن نباید از هیچ کوششی دریغ کرد.



والدین عزیز، مخفی کاری علاج کار نیست، می بایست پدر و مادر با یکدیگر گفتگو و علاج کار کنند. فرزندان مصرف کننده یا معتاد با پرخاشگری، زور و اعمال خشونت به پدر و مادر اجبار می کنند هر طوری شده مواد آنان را تهیه کنند. ترس از آبرو در محل زندگی، آشنایان و نزد فامیل باعث تسلیم شدن والدین در برابر خواسته فرزندان معتاد می شود. به والدین تأکید می گردد که این کار درست نیست و نباید تسلیم خواسته نادرست آنان شد. می بایست بخش عمده مسئولیت و عواقب کار بر عهده خود معتاد باشد وخانواده نیز به منظور فراهم آوردن امکانات درمانی از هیچ کوششی، فرو گذار نباشند.گاهاً دیده می شود که عشق به فرزندان و محبت به آنان مانع از اقدام درست جهت ترک فرزند معتاد می شود. با استفاده از خدمات مشاوره ای و روانشناختی می توان این عشق کاذب را به سمت بهبودی فرد معتاد سوق داد و از آن بهره برداری صحیح کرد. بهترین راه کمک به فرد معتاد معرفی او به کیلنیک های تخصصی و استفاده از

افراد متخصص و در کنار آن پشتیبانی و حمایت خانواده از فرد در حال ترک می باشد.



یکی از راه حل های نامناسب که گاهاً بعلت عدم آگاهی والدین اتخاذ میگردد، ازدواج و گزینش همسر برای فرزند معتادشان می باشد. این دسته از والدین به اشتباه فکر می کنند که اگر فرزندشان ازدواج کند به اصطلاح سر به راه شده و یا بعلت نفوذ همسر، دست از اعتیاد بر می دارند. اما تجربه نشان داده است که ازدواج راه حل مناسبی جهت ترک اعتیاد نمی باشد، زیرا فرد معتاد برقراری روابط صحیح را بلد نیست و کسی که رابطه صحیح را بلد نباشد در ازدواج نه تنها موفق نخواهد بود بلکه همسر او نیز در معرض خطر خواهد بود.

نتایج تحقیقات نشان می دهد درصد بسیاری از زنان بعلت زندگی در کنار همسران معتادشان گرفتار اعتیاد می گردند. این زنان دو دسته اند: ۱- یا خود همسران بعلت نزدیکی با یک فرد معتاد متقاضی مواد بوده اند، ۲- یا برای حفظ همسرشان خود نیز مصرف کننده شده اند. به دلایل فوق به والدین توصیه می شود که قبل از ازدواج دو اصل اساسی را هرگز فراموش نکند: ۱- تحقیقات قبل از ازدواج ۲- ضروری بودن آزمایش عدم اعتیاد.

سؤال

چرا افراد معتاد پس از یکبار مصرف مواد دوباره آنرا تجربه می کنند؟

در این که مصرف مواد با لذت همراه است، شکی نیست و می تواند فرد را شاید با خود ایده آلش نزدیک کند. با یک دوره «وام گیری» مصرف مواد شروع می شود که این دوره دیر یا زود به یک دوره «بهره دهی» تبدیل می شود.

یعنی وامی که مواد می دهـد «بهره خیلی سـنگینی» خواهد داشت که فرد دیگر نه برای «لذت» بلکه از روی «اجباری» که اعتیاد به مواد در او به وجود آورده است، به سـمت آن گرایش پیـدا می کند. بدلیل همین «اجبار» است که اعمال رفتارهای خشونت آمیز و بروز رفتارهای جنایی را در افراد معتاد به کرات دیـده ایم. آنان در لحظه «نیاز به مواد» فقط به یک چیز فکر می کنند و آن «دسترسی به مواد» به هر شکلی که شده است.

نکاتی راجع به معتادین در حال ترک

اولین کـار برای کمـک به یـک معتـاد داوطلب ترک ارجـاع آن به «کلینیـک هـا تخصصـی» می باشـد و متعـاقب آن «حمایت خانواده» از فرد معتاد است. معتاد در حال ترک باید فعالیتهای جایگزین داشـته باشد. فعالیتها باید به گونه ای انتخاب شوند که جایگزین شخصـیت و روحیات فرد معتاد باشد، برای مثال ... فعالیت متناسب با هر فرد بسـتگی به شـناخت صـحیح روانشناس، مشاور و یا روانپزشک فرد معتاد دارد.

«بی کـاری» و «حضور دوسـتان ناباب» در اطراف فرد می توانـد از عوامل بروز اعتیاد باشـد.پس می توان نتیجه گرفت که برای حمایت بیشتر و جلوگیری از بازگشت مجدد فرد در حال ترک دو عامل مهم را باید در نظر گرفت: ۱- شغل یا فعالیت مناسب جهت امرار معـاش ۲- جلوگیری از دیـدن و یـا نزدیک شـدن به چیزهایی که دوران اعتیاد را برای او تـداعی می کنـد. ماننـد: مکان ها و دوستان دوران اعتیاد فرد.

یـک اصـل مهم را هرگز فراموش نکنیم: اگر فرد معتـاد «قاطعـانه» تصـمیم به ترک نگیرد وادار کردن او به ترک هیـچ تـأثیری نخواهد داشت و ترک «مقطعی»

خواهد بود.

سید محمد رضا شجاعی

کارشناس روان شناسی بالینی

بررسی علل خانوادگی اعتیاد جوانان منطقه مراوه تپه

مقدمه

امروزه کسی نیست که در خصوص مضرات و اثرات سوء سیاسی،اجتماعی و فرهنگی معضل اعتیاد و قاچاق مواد مخدر شکّی داشته باشد.کارشناسان و صاحب نظران معتقدند که در حال حاضر بحران مواد مخدر در کنار ۳ بحران یعنی((بحران نابودی محیط زیست،بحران تهدید اتمی و بحران فقر))به عنوان مسئله روز در آمده است.طبیعی است که حل این بحران و معضل و بلای خانمانسوز از عهده یک سازمان و یا چند مرجع،آن هم صرفاً با یک بر خورد قهری نه تنها خارج بوده بلکه نگرش یک بُعدی به مسئله است و وضعیت فعلی را بدتر خواهد نمود.به گونه ای که عمیقاً احساس می شود تنها راه حل موضوع،خارج شدن از ((برنامه روزی))و گام برداشتن در مسیر ((برنامه ریزی))و ایجاد عزم ملی و بسیج همگانی در این راستا است.

اعتیاد یا به تعبیر آن وابستگی به مواد مخدر و سوء مصرف آن در قرن حاضر از مهمترین و دردناکترین معضلات بشری است.سیل خروشان اعتیاد بی رحمانه در مسیر حرکت خود،کودکان،نوجوانان و جوانان و حتی سالخوردگان را طعمه قرار داده و علاوه بر متلاشی کردن کانون گرم و پاک خانوادگی سبب ناکامی در زندگی و تمایل به خودکشی و مرگ در آنها نیز می گردد.

تحقیقی که اینجانب جهت گذراندن ۳ واحد درسی دانشگاه انجام داده ام،با توجه به ضرورت آن در این منطقه که این بلای خانمانسوز، بی رحمانه گریبانگیر بیشتر جوانان شده است انجام گرفته است.امید است که گامی در جهت آگاهی نسل جوان و دانش آموزان باشد.

موضوع تحقیق:

((بررسی علل خانوادگی اعتیاد جوانان منطقه مراوه تپه))

مسئله تحقیق:

۱- بررسی

علل خانوادگی اعتیاد جوانان منطقه مراوه تپه کدامند؟

۲- کدام عامل بیشترین تأثیر را در گرایش جوانان منطقه به اعتیاد داشته است؟

مفاهیم تعریف شده در مسئله و موضوع تحقیق:

الف: جوانان ب: خانواده ج: اعتیاد د: معتاد

تعریف اعتیاد: اعتیاد یعنی عادت کردن، خو گرفتن، حالتی که سبب مداومت در استعمال بعضی از داروها از قبیل تریاک، مرفین، هروئین، حشیش و الکل در انسان می شود.(فرهنگ فارسی عمید)

یا به عبارتی دیگر حالتی ناشی از استعمال منظم و پیگیر بعضی از مواد که شخص در صورت محرومیت از آنان دچار اختلالات عصبی و مزاجی می شود.

اهمیت و ضرورت تحقیق: همانطوری که می دانیم بر اساس هرمهای سنی کشور ما با جمعیتی جوان روبرو است و درصد بیشتری از جامعه ما را جوانان تشکیل می دهند.جوانی جمعیت بر تمامی مسایل در همه جنبه ها تأثیر می گذارد.از طرفی اثرات تخریبی فردی و اجتماعی اعتیاد باعث شده است که اعتیاد از یک سو،بزهکاری از سوی دیگر به عنوان بیماری (فردی و اجتماعی) بررسی شده است.

در جریان آموزش و پرورش عوارض نامطلوبی می گذارد از قبیل:

الف: مانع ادامه تحصیل جوان می شود.ب: بر روند آموزشی تأثیر منفی می گذارد.ج: تأثیر مواد مخدر منحصر به فرد نمی شود،بلکه کل جامعه را در بر می گیرد.

از طرف دیگر چون تحقیق در زمینه اعتیاد هم بنیادی و هم کاربردی است.لذا با توجه به مسایل فوق از آنجایی که جامعه انتخاب شده ((شهر مراوه تپه)) که این بلای خانمان سوز گریبانگیر جوانان منطقه شده است.بدین جهت هر گونه بررسی و مطالعه در جهت روشن تر شدن ابعاد مختلف این پدیده اجتماعی،هر چند اندک باشد.امری

ضروری و اساسی به شمار می رود.

اهداف تحقیق:

الف: هدف کلی

۱- بررسی و آشنایی با علل خانوادگی اعتیاد در جامعه

۲- آشنایی با نیازها و تمایلات و خواسته های جوانان در جامعه

ب: اهداف جزئی:

۱- شناسایی مهمترین عوامل خانوادگی مؤثر در اعتیاد جوانان منطقه مراوه تپه

۲- تعیین میزان و تنوع و پراکندگی مواد مخدر در بین جوانان

۳- بررسی و شناخت رابطه عناصری چون وضعیت اقتصادی،سطح سواد،نوع رابطه والدین و ? با اعتیاد

۴- کمک به خانواده ها در جهت پیشگیری و جلو گیری از این معضل بزرگ منطقه

فرضیات تحقیق:

فرضیات انتخاب شده جهت بررسی در این پژوهش عبارتند از:

الف: احتمالاً میان اعتیاد یکی از اعضای خانواده(الگوی معتاد) و اعتیاد جوانان رابطه معنی داری وجود دارد!

ب: به نظر می رسد میان انسجام در بین اعضای خانواده و اعتیاد جوانان رابطه معنی داری وجود دارد!

ج: احتمالاً بین کم توجهی والدین به نیازهای جوانان در زندگی و اعتیاد جوانان رابطه معنی داری وجود دارد!

ح: احتمالاً میان میزان در آمد و وضعیت اقتصادی خانواده و اعتیاد جوانان رابطه معنی داری وجود دارد!

ه: به نظر می رسد میان سطح سواد و آگاهی والدین و اعتیاد جوانان رابطه معنی داری وجود دارد!

متغییرهای تحقیق

متغییر وابسته: اعتیاد جوانان در منطقه مراوه تپه

متغییر مستقل: که اثر آنها را بررسی متغییر وابسته مورد آزمون قرار گرفته شده است.عبارتند از:

۱)وجود الگوی معتاد در خانواده ۲)انسجام خانواده

۳) کم توجهی به نیازهای جوانان ۴)پایین بودن وضعیت اقتصادی در خانواده

۵) میزان سواد و آگاهی والدین

جامعه آماری در تحقیق:

جامعه آماری کل در این پژوهش عبارت بودند از جوانان ۱۷ تا ۳۰ ساله حومه مراوه تپه از شهرستان کلاله در

استان گلستان می باشد.که در هنگام پژوهش در محل سکونت داشته اند.

حجم نمونه در تحقیق: با توجه به ویژگیهای آماری که از لحاظ تعداد زیاد و از لحاظ پراکندگی در سطح وسیعتری پراکنده اند. حجم نمونه محدودتر می تواند مراحل انجام تحقیق و پژوهش و جمع آوری اطلاعات را کوتاهتر کرده و معرف آماری با درجه بالاتر می باشد. لذا مقیاس (۱ به ۲۰۰) انتخاب شده است که پس از انجام مراحل آماری تعداد ۵۵ نفر انتخاب گردیده اند،که ۴۴ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بوده اند.لازم به ذکر است که در حجم نمونه ۴۰ نفر معتاد و ۱۵ نفر غیر معتاد نظر سنجی شده است.

روش یا روشهای نمونه گیری

با توجه به خصوصیات جامعه آماری کل و گسترده بودن و پراکنده بودن جمعیت آن از روش نمونه گیری خوشه ای و تصادفی استفاده شده است که بر اساس آن ابتدا هر یک از مناطق ((شهری / روستایی) تقسیم و از هر منطقه نمونه هایی بصورت تصادف انتخاب شده است.(منطقه بندی و سپس نمونه گیری از مناطق)

روش و تکنیک غالب در پژوهش:

با توجه به ویژگی موضوع انتخاب شده روش میدانی انتخاب و برای جمع آوری داده ها از تکنینک پرسشنامه استفاده شده است. در ابتدا از تکنینکهای آماری-توصیفی مبتنی بر ترسیم جداول یک بعدی و نمودار هیستوگرام و در نهایت توصیف یافته ها در این قسمت استفاده شده است..



نتایج حاصل از بخش توصیفی داده ها

در پژوهش و در بخش توصیفی نتایج زیر حاصل شده است.

۱-تعداد زنان و مردان حجم نمونه به ترتیب ۱۱ و ۴۴ نفر که روی هم ۵۵ نفر بودند که ۲۹٪ زنان و ۸۰٪ را مردان تشکیل می دهد.که بیانگر این مطلب بود که بیشتر مبتلایان در منطقه را مردان تشکیل می دهند.

۲-حدود ۸۰٪از جوانان مورد آزمون متأهل و ۲۰٪ آنان مجرد بودند و بیانگر این مطلب بود که ۸۰٪ از جوانان پس از ازدواج و به خاطر مشکلات ناشی از افزایش جمعیت خانواده و بالطبع ضعف بنیه مالی و اقتصادی گرفتار این بلای خانمانسوز شده اند.



۱- ۸٪ از پاسگویان کمتر از ۲۰ سال و ۴۹٪ یعنی یعنی بیشترین در صد گروه سنی بین ۲۵-۲۱ ساله و ۴۳ ٪ را گروه سنی ۳۰-۲۶ ساله تشکیل می دهد.

۲- ۱۳٪ پاسخگویان بی سواد،۲۹٪تحصیلات ابتدایی و ۳۱٪ تحصیلات راهنمایی و ۲۷٪ مدرک دیپلم داشته اند.

۳- ۷۴٪ از والدین پاسخگویان

بی سواد،۲۲٪ تحصیلات ابتدایی،۴٪ تحصیلات راهنمایی داشته اند،که نشان می دهد که سطح سواد والدین اینگونه جوانان به علت بی سواد بودن هیچگونه آگاهی درباره آثار سوء مصرف مواد مخدر نداشته اند.

۴- ٪۶۴ از پاسخگویان به خاطر ترتیب تولد یکمین یا دومین فرزند،۲۷٪ سومین تا چهارمین فرزند خانواده و ۹٪ پاسخگویان پنجمین تا ششمین فرزند خانواده بوده اند.

۵- ٪۸۰اعلام داشته اند که در خانواده آنها سابقه اعتیاد وجود دارد که به گفته آنها بیشترین تأثیر را در گردش آنان به اعتیاد داشته است.ضمناً ۲۰٪نیز اعلام داشته اند که در خانواده آنها سابقه اعتیاد وجود ندارد.

۶- ٪۷۰ پاسخگویان در خانواده های دارای پدر معتاد،۱۸٪ دارای مادر معتاد،۹٪دارای برادر معتاد بودند.و این مطلب مؤید این مطلب است که بیشترین الگوی اعتیاد جوانان در منطقه را پدران تشکیل می دهند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیات

کلیه فرضیات تحقیق از طریق آزمونT.TEST برای دو گروه مستقل و در سطح معنی داری۵٪ با درجه آزادی $df=n_1+n_2-2=53$ مورد آزمون قرار گرفته اند و کلیه فرضیات تحقیق تأیید شدند و نتایج ذیل حاصل شد.

الف: ارتباط بین الگوی معتاد و اعتیاد جوانان

هر چه جوانان بیشتر در معرض دید الگوهای معتاد در خانواده قرار بگیرند،به همان میزان از طریق الگو پذیری گرایش به سوی اعتیاد بیشتر خواهد بود. لذا درصد زیادی از پاسخگویان اعتقاد داشته اند که چون سابق اعتیاد و الگوی معتاد در خانواده دارند دچار این بلای خانمانسوز شده اند.

ب: ارتباط بین انسجام خانواده و اعتیاد جوانان

هر قدر کودکان و نوجوانان شاهد در گیریها و نزاعهای بیش از حد والدین خود قرار گیرند و هیچگونه محبتی را بین والدین احساس نکنند،به اعتیاد روی می آورند و هر

قـدر والـدين دارای رابطه انسانی و محبت آمیز داشـته باشـند و کودکان از لحاظ عاطفی و نوع روابط اعضای خانواده رضایت داشته باشند به همان میزان از گرایش به سوی اعتیاد روی گردان خواهند شد.

ج: رابطه بین کم توجهی به نیازهای جوانان واعتیاد

هر قـدر نیازهـای عـاطفی، جسـمی و روانی جوانـان از سوی والـدین بر آورده شود و هماهنـگ بـا سایر افراد جامعه بتواننـد از امکانـات رفـاهی و مـالی و غیره برخـوردار باشـند. از گرایش آنـان به اعتیـاد مـواد مخـدر جلوگیری خواهـد نمود.بنـابراین در صورتی



که والـدین به نیازهـای کودکـان در مراحـل اولیه تـوجه نکننـد و به آنهـا اهمیت ندهنـد،در گرایش آنهـا به اعتیـاد تـأثیر مثبت خواهند گذاشت.

د: ارتباط بین میزان در آمد و وضعیت اقتصادی با اعتیاد

اگر خـانواده های کودکان از وضـعیت اقتصادی ضـعیفی بر خوردار باشـند. دچار مشـکلات فراوانی در جهت ادامه تحصـیل و شغـل و غیره می شونـد.بنابراین بعضـی از جوانان در اثر این مشـکلات به اعتیاد روی می آورنـد. به همان انـدازه اگر وضـعیت اقتصـادی خـانواده مطلوب باشـد و نیازهـای مالی جوانان از سوی والـدین بر آورده شود، روحیه گریز از اعتیاد در آنها افزایش می یابد.

پس وضعیت اقتصادی خانواده ها در روی آوردن کودکان به اعتیاد مؤثر است.

و: ارتباط بین سطح سواد والدین و اعتیاد جوانان

بالا رفتن سطح سواد و آگاهی والدین از مسائل و مشکلات فرزندانشان در جلو گیری از اعتیاد مؤثر است.

نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد

۱–خانواده باید جوانان و نوجوانان خود را در ارتباط با معضلات فردی و اجتماعی مصرف مواد مخدر آگاه کند.

۲–اوقات فراغت نوجوانان خود را مورد بازبینی قرار داده،آنها را به مطالعه و سرگرمی های سالم مانند ورزش تشویق نمایند.

۳–ارتباط

میان فردی خود را با فرزندان بهبود بخشیده و حتی الامکان به آنها استقلال رای داده و در تصمیم گیری های درون خانواده آنها را مشارکت دهند.

۴-تبعیض بین فرزندان را از زندگی خود دور کنند. و به عنوان حامی،پشتوانه ای مادی و معنوی برای آنها باشند.

۵-دوستان فرزندان خود را شناخته و به چگونگی مصرف پول هایشان توجه بیشتر مبذول نمایند.

۶-پیاده کردن شیوه های انضباطی سالم به منظور کنترل رفت و آمدهای فرزندان خود در طول شبانه روز.

۷-تشویق فرزندان به انجام فرایض دینی به منظور استفاده از عامل قوی ایمان در جلوگیری از مفاسد اجتماعی وبزهکاری.

۸-جلوگیری از بحثها و مجادله های بیهوده در منزل.

اله یار یاپنگ غراوی



یک سوم افراد جامعه با یکی از انواع مواد مخدر آشنایی دارند

مدیر کل سابق مرکز پژوهش ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: با توجه به تحقیقاتی که در طرح پژوهشی «نگرش ایرانیان به سو» مصرف مواد مخدر» انجام گرفته است در حدود یک سوم از افراد جامعه، حداقل یک نوع از مواد مخدر را مشاهده کرده اند.

به گزارش مهر، محمدعلی زکریایی در بیست و دومین نشست پژوهشی پیشگیری از اعتیاد که در مجتمع فرهنگی شقایق برگزار شد، گفت: مطمئنا آگاهی از این که، مردم در سطح جامعه چه تلقی ای از سو» مصرف مواد مخدر دارند در پیشگیری از اعتیاد نقش بسیار مهمی دارد.

وی ادامه داد: هدف اصلی از اجرای طرح پژوهشی «نگرش ایرانیان به سو» مصرف مواد مخدر» که با همراهی ۱۴ هزار نفر از افراد جامعه صورت گرفته است، دستیابی به این نتیجه بود که مردم جامعه چه نگرشی نسبت به سو» مصرف مواد مخدر دارند.

این پژوهشگر اجتماعی بیان کرد: از میان افراد اجرا کننده طرح، حدود ۹۱درصد

هروئین، ۵۶ در صد کوکائین و ماری جوآنا و همچنین ۳۶ درصد اکستازی و تریاک را می شناختند.

محمدعلی زکریایی گفت: در واقع از بین افراد جامعه، مردها به خصوص افراد متاهل، آگاهی بیشتری نسبت به هروئین و جوانان نیز در مورد مواد مخدری چون کوکائین، ماری جوانا و اکستازی اطلاعات زیادی داشتند.

وی خاطر نشان کرد: از طرفی این ۱۴ هزار نفر، بیشترین مواد مخدری که در حال حاضر در جامعه مصرف می شود را ۷۸ درصد تریاک، ۵۶ درصد حشیش، ۵۰ درصد هروئین و ۲۲درصد اکستازی معرفی کردند.



مدیر کل سابق مرکز پژوهش ستاد مبارزه با مواد مخدرعنوان کرد: این افراد مهم ترین عوامل اعتیاد را ۸۹درصد دوستان ناباب، ۸۷ درصد بیکاری، ۸۰ درصد خانواده و ۷۹ تا ۸۰درصد را محل زندگی دانستند.

محمدعلی زکریایی با اعلام آمارهای دیگر از نگرش های مردم به سو» مصرف مواد مخدر، ادامه داد: از طرفی اکثریت این۱۴ هزار نفر که در حدود ۸۳ درصد را شامل می شد، معتادان را به عنوان بیمار معرفی کردند و در حدود ۱۴ درصد مجرم و ۳ درصد آن ها معتادین را جزو افراد معمولی در نظر گرفتند.

این جامعه شناس با تاکید بر اینکه سو» مصرف مواد مخدر در تمامی نقاط ایران به یک صورت نیست، گفت: ما در مسیر مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد باید دقت نظر بیشتری داشته باشیم وبر اساس این تکثرگرایی، اقدام به مبارزه با مواد مخدر کنیم.

مدیر کل سابق مرکز پژوهش ستاد مبارزه با مواد مخدر خلاصه نتایج پژوهش فوق را اینگونه بیان کرد:

۱- مشکلات مربوط به خانواده و جامعه عامل اصلی در گسترش مواد

مخدر است ۲- باورهای مذهبی در جلو گیری از اعتیاد نقش بسیار مهمی دارد ۳- جوانان دارای نگرش مداراگونه ای نسبت به مواد مخدر هستند ۴- بیشترین مصرف مواد مخدر در گروه های اجتماعی از جمله پاتوق ها صورت می گیرد ۵- بیشترین حساسیت افراد در جلوگیری از اعتیاد معطوف به افراد نزدیک با آنهاست

۶-مصرف مواد مخدر رابطه تنگاتنگی با شیوه زندگی افراد دارد.

در پایان این نشست دکتر علی هاشمی دبیر سابق ستاد کل مبارزه با مواد مخدر در گفت و گو با خبرنگاران در مورد چگونگی عملکرد ستاد گفت: در حال حاضر ما شاهد جهش هایی در ستاد، در برخورد با گروه قاچاقچیان و مواد فروشان هستیم که مطمئنا با نتایج خوبی همراه خواهد بود.

وی افزود: از طرفی در حوزه پیشگیری از اعتیاد نیز با توجه به اعتباراتی که ریاست جمهور در نظر گرفته است در کنار همراهی سازمان های بین المللی، شاهد اقدامات مهمی و تاثیر گزاری خواهیم بود.

روش های پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه ها

با توجه به دو رویکرد فعلی به پیشگیری یعنی دیدگاه عوامل خطر و دیدگاه اصلاح هنجارها و آموزش مهارت ها، مهم ترین روش های پیشگیری از مصرف مواد در محیط های دانشجویی به شرح زیر می باشند:

۱ – روش های آموزش مستقیم:

الف برگزاری جلسات آموزشی گروهی با موضوع «آشنایی با انواع مخدر، عوارض و پی آمدها» برای کلیه دانشجویان به ویژه دانشجویان سال اول .

ب برگزاری جلسات نمایش فیلم یا نمایش نامه (دراما) با موضوع های متفاوت ولی مرتبط با مصرف مواد و بررسی و نقد آنها با حضور کارشناسان .

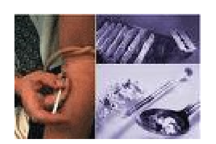
ج برگزاری همایش ها و سمینارهای علمی دانشجویی یا غیر دانشجویی با موضوع اعتیاد؛ عوارض و علل .

د برگزاری دوره های آموزش مهارت های

زنـدگی (با تأکیـد بر مهارت های ویژه پیشـگیری از مصـرف مواد) با هـدف آموزش مهارت های مورد نیاز دانشـجویان چه به لحـاظ افزایش سـطح بهـداشت روانی و چه از نظر آموزش مقـاومت در برابر تعارف و پیشـنهاد مصـرف مواد توسط دوسـتان و همچنین اصلاح هنجارهای ذهنی .

ر آموزش هـای گروهی کارکنان دانشـگاهی درباره آشـنایی با مواد مخـدر، علل و عوارض و پی آمـدهای جسـمی و روانی و نحوه برخورد با دانشجویان مصرف کننده مواد.

۲ – روش های آموزشی غیرمستقیم:



تهیه بروشورها، پمفلت ها و جزوات آموزشـی کوتاه در زمینه معرفی انواع مواد مخـدر، علل و عوامل خطر و حفاظت کننـده و توزیع آنان در بین دانشجویان و کارکنان دانشگاه.

تهیه و نصب پوسترهای آموزشی (اطلاع رسانی) در گروه های آموزشی و واحدهای مختلف اداری و نیز خوابگاه ها

تشویق دانشـجویان و اساتید دانشـگاه ها به ارائه طرح های تحقیقاتی و پایان نامه ها در زمینه مسائل مشـکلات ناشی از اعتیاد و عوارض آن.

تشـکیل گروه هـای ضـد اعتیـاد دانشـجویی در هر دانشـگاه به منظور ارائه و انتشـار اطلاعـات مناسب در زمینه مصـرف مواد و تقویت نگرش منفی به اعتیاد در بین دانشجویان

حمایت و ترغیب دانشجویان و مسئولان دانشگاهی به تدارک فعالیت های فوقِ برنامه با موضوع اعتیاد. فعالیت های فوِق برنامه شامل : برگزاری مسابقات ورزشـی ، مقاله نویسـی ، عکاسـی ، داسـتان نویسـی ، مجسـمه سازی ، انتشار خبرنامه ها و ویژه نامه های دانشجویی و اردوهای تفریحی است.

۳ – روش هـایی نیز وجود دارنـد که می تواننـد در حکم اقـدامات زیربنـایی و ساختـاری ، بخش قابـل توجهی از عوامـل خطر مطرح شده را تحت پوشش خود قرار دهند:

الف) ارائه حداقل دو واحد درسی در اکثریت رشته های دانشگاهی با موضوع اعتیاد و آموزش مهارت های زندگی.

ب) راه اندازی خط

تلفن بحران به منظور ارائه راهنمایی ها و اطلاعات لازم به دانشجویان و کارکنان در خصوص مسائل و مشکلات روانی و سازشی آنان با تأکید بر مشاوره اعتیاد.

ج) تقویت مراکز مشاوره دانشجویی و تربیت یا بازآموزی نیروهای متخصص در زمینه مشاوره اعتیاد و درمان سوء مصرف مواد

د) تهیه و تنظیم دستورالعمل مقابله با موارد سوء مصرف (شامل : خرید و فروش ، نگهداری ، حمل مواد و تبعات قانونی آن) و نحوه برخورد با دانشجویان خاطی.

ه) برنامه ریزی و پرکردن اوقات فراغت دانشجویان در روزهای آخر هفته (پنج شنبه و جمعه) به ویژه دانشجویان ساکن خوابگاه .

و) تغییر فیزیکی خوابگاه ها به لحاظ ساختاری و نیز انتقال آنها از محیط های آلوده و با امکانات کم (فرهنگی ، ورزشی ، تفریحی و ...) به محیط های دارای امکانات و در نقاط مناسب شهر.

درباره مرکز

بسمه تعالی

هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

آیا کسانی که می‌دانند و کسانی که نمی‌دانند یکسانند ؟

سوره زمر/ ۹

مقدمه:

موسسه تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان، از سال ۱۳۸۵ هـ.ش تحت اشراف حضرت آیت الله حاج سید حسن فقیه امامی (قدس سره الشریف)، با فعالیت خالصانه و شبانه روزی گروهی از نخبگان و فرهیختگان حوزه و دانشگاه، فعالیت خود را در زمینه های مذهبی، فرهنگی و علمی آغاز نموده است.

مرامنامه:

موسسه تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان در راستای تسهیل و تسریع دسترسی محققین به آثار و ابزار تحقیقاتی در حوزه علوم اسلامی، و با توجه به تعدد و پراکندگی مراکز فعال در این عرصه و منابع متعدد و صعب الوصول، و با نگاهی صرفا علمی و به دور از تعصبات و جریانات اجتماعی، سیاسی، قومی و فردی، بر مبنای اجرای طرحی در قالب « مدیریت آثار تولید شده و انتشار یافته از سوی تمامی مراکز شیعه» تلاش می نماید تا مجموعه ای غنی و سرشار از کتب و مقالات پژوهشی برای متخصصین، و مطالب و مباحثی راهگشا برای فرهیختگان و عموم طبقات مردمی به زبان های مختلف و با فرمت های گوناگون تولید و در فضای مجازی به صورت رایگان در اختیار علاقمندان قرار دهد.

اهداف:

۱.بسط فرهنگ و معارف ناب ثقلین (کتاب الله و اهل البیت علیهم السلام)

۲.تقویت انگیزه عامه مردم بخصوص جوانان نسبت به بررسی دقیق تر مسائل دینی

۳.جایگزین کردن محتوای سودمند به جای مطالب بی محتوا در تلفن های همراه ، تبلت ها، رایانه ها و ...

۴.سرویس دهی به محققین طلاب و دانشجو

۵.گسترش فرهنگ عمومی مطالعه

۶.زمینه سازی جهت تشویق انتشارات و مؤلفین برای دیجیتالی نمودن آثار خود.

سیاست ها:

۱.عمل بر مبنای مجوز های قانونی

۲.ارتباط با مراکز هم سو

۳.پرهیز از موازی کاری

۴.صرفا ارائه محتوای علمی

۵.ذکر منابع نشر

بدیهی است مسئولیت تمامی آثار به عهده ی نویسنده ی آن می باشد .

فعالیت های موسسه :

۱.چاپ و نشر کتاب، جزوه و ماهنامه

۲.برگزاری مسابقات کتابخوانی

۳.تولید نمایشگاه های مجازی: سه بعدی، پانوراما در اماکن مذهبی، گردشگری و...

۴.تولید انیمیشن، بازی های رایانه ای و ...

۵.ایجاد سایت اینترنتی قائمیه به آدرس: www.ghaemiyeh.com

۶.تولید محصولات نمایشی، سخنرانی و...

۷.راه اندازی و پشتیبانی علمی سامانه پاسخ گویی به سوالات شرعی، اخلاقی و اعتقادی

۸.طراحی سیستم های حسابداری، رسانه ساز، موبایل ساز، سامانه خودکار و دستی بلوتوث، وب کیوسک، SMS و...

۹.برگزاری دوره های آموزشی ویژه عموم (مجازی)

۱۰.برگزاری دوره های تربیت مربی (مجازی)

۱۱. تولید هزاران نرم افزار تحقیقاتی قابل اجرا در انواع رایانه، تبلت، تلفن همراه و... در ۸ فرمت جهانی:

۱.JAVA

۲.ANDROID

۳.EPUB

۴.CHM

۵.PDF

۶.HTML

۷.CHM

۸.GHB

و ۴ عدد مارکت با نام بازار کتاب قائمیه نسخه :

۱.ANDROID

۲.IOS

۳.WINDOWS PHONE

۴.WINDOWS

به سه زبان فارسی ، عربی و انگلیسی و قرار دادن بر روی وب سایت موسسه به صورت رایگان .

درپایان :

از مراکز و نهادهایی همچون دفاتر مراجع معظم تقلید و همچنین سازمان ها، نهادها، انتشارات، موسسات، مؤلفین و همه

بزرگوارانی که مـا را در دستیـابی به این هـدف یـاری نموده و یا دیتا های خود را در اختیار ما قرار دادنـد تقـدیر و تشـکر می نماییم.

آدرس دفتر مرکزی:

اصـفهان -خیابان عبـدالرزاق - بازارچه حاج محمد جعفر آباده ای - کوچه شـهید محمد حسن توکلی -پلاک ۱۲۹/۳۴- طبقه اول

وب سایت: www.ghbook.ir

ایمیل: Info@ghbook.ir

تلفن دفتر مرکزی: ۰۳۱۳۴۴۹۰۱۲۵

دفتر تهران: ۸۸۳۱۸۷۲۲ ـ ۰۲۱

بازرگانی و فروش: ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹

امور کاربران: ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹


مرکز تحقیقات رایانه‌ای
قائمیه
اصفهان
www
برای داشتن کتابخانه های تخصصی
دیگر به سایت این مرکز به نشـــانی
www.Ghaemiyeh.com
www.Ghaemiyeh.net
www.Ghaemiyeh.org
www.Ghaemiyeh.ir
مراجعه و برای سفارش با ما تماس بگیرید.
۰۹۱۳ ۲۰۰۰ ۱۰۹